

Dissertação de Mestrado Integrado em Arquitetura apresentada à
Faculdade de Arquitetura da Universidade do Porto.

Orientada por:

Professor Doutor André Miguel Guimarães dos Santos

CONSERVAÇÃO DE UMA MEMÓRIA

A ARQUITETURA SANATORIAL NA CONTEMPORANEIDADE

*“A preciosa lição que nos oferece o passado, essa não morre, essa fica e aguarda que alguém a colha e a transporte para o futuro.”**

* CANNATÀ, Michelle — “Construir no tempo: Souto Moura, Rafael Moneo, Georgio Grassi”, p. 11.

AGRADECIMENTOS

À Câmara Municipal de Tondela, pela disponibilidade e prontidão.

Ao senhor João Lacerda, pela atenção e partilha.

Ao Professor Doutor André Santos, pela orientação e apoio.

A todos aqueles que me apoiaram e acompanharam durante todo o percurso.

À Ana Sofia e à Rita, por toda a motivação e amizade.

Ao Miguel, pelo carinho, pela paciência, pela compreensão e pelo apoio constante.

Aos meus pais e irmão, por todo o esforço e dedicação.

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| RESUMO | 11 |
| ABSTRACT | 13 |
| INTRODUÇÃO | 15 |
| 1. A ARQUITETURA TERAPÊUTICA | 23 |
| 1.1. A DOENÇA | 25 |
| 1.2. O SURGIMENTO DE UMA NOVA EXPRESSÃO ARQUITETÓNICA | 33 |
| 1.3. MODELOS DE <i>CIDADES-SANATÓRIO</i> | 41 |
| 1.3.1. ARCACHON (FRANÇA) | 43 |
| 1.3.2. DAVOS (SUÍÇA) | 45 |
| 1.3.3. LEYSIN (SUÍÇA) | 49 |
| 1.3.4. CARAMULO (PORTUGAL) | 53 |
| 1.4. IMPORTAÇÃO DO MODELO SUÍÇO PARA PORTUGAL | 57 |
| 1.5. O COMBATE À TUBERCULOSE E OS <i>PROJETOS-TIPO</i> EM PORTUGAL | 63 |
| 2. SANATÓRIOS NA CONTEMPORANEIDADE | 69 |
| 2.1. SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE — CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO NORTE | 73 |
| 2.2. CLÍNICA HELIÂNTIA DE FRANCELOS — ATLÂNTICO BUSINESS SCHOOL E COLÉGIO HELIÂNTIA | 79 |
| 2.3. SANATÓRIO DAS PENHAS DA SAÚDE — POUSADA DA SERRA DA ESTRELA | 87 |
| 3. ESTÂNCIA SANATORIAL DO CARAMULO | 97 |
| 3.1. LUGAR E TERRITÓRIO | 99 |
| 3.2. DR. JERÓNIMO DE LACERDA | 103 |
| 3.3. CONCEÇÃO E DESENVOLVIMENTO | 109 |
| 3.4. CASO DE ESTUDO: O SANATÓRIO DR. JERÓNIMO DE LACERDA | 123 |
| 3.4.1. UMA NOVA FUNÇÃO | 131 |
| 3.4.2. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO | 135 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 143 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 149 |
| ÍNDICE DE IMAGENS | 161 |
| ANEXOS | 179 |

RESUMO

Considerando o aumento de edifícios em estado de degradação em Portugal, torna-se importante incentivar uma atitude de conservação e reabilitação do edificado. Tendo em conta que os sanatórios — nova tipologia arquitetónica desenvolvida para combater a tuberculose — surgiram numa época de grandes transformações, não só na Arquitetura, com o aparecimento do Movimento Moderno e com a exploração de novas técnicas e materiais de construção, como também na Medicina devido ao agravamento e à expressiva propagação da doença, estas infraestruturas tiveram uma importância significativa entre a segunda metade do século XIX e a primeira metade do século XX. No entanto, e devido à modernização das práticas médicas, viram diminuída a sua utilidade, acabando por cair no esquecimento. Muitos destes edifícios ainda se encontram em estado devoluto e de degradação e na Vila do Caramulo, de um total de vinte sanatórios, podemos encontrar nove nessa situação.

Neste contexto, a presente dissertação tem como objetivo estudar o desenvolvimento da arquitetura sanatorial e avaliar a potencialidade dos seus edifícios conseguirem ser readaptados à contemporaneidade, sem que seja colocada em causa a sua essência e identidade. Ou seja, procurar uma adaptação às novas condicionantes urbanas e sociais que definem o seu contexto atual, reafirmando e devolvendo a utilidade aos edifícios sanatoriais. Pretende-se também compreender quais as funções que melhor se adequam a esta tipologia e como se deve relacionar e ajustar o novo programa à estrutura compositiva e espacial original. Para assegurar este objetivo, será utilizado como caso de estudo o sanatório-diretor da antiga Estância Sanatorial do Caramulo.

ABSTRACT

With the large amount of degraded buildings in Portugal, it's important to encourage the conservation and rehabilitation. Taking into account that sanatoriums — new architectural typology developed to fight tuberculosis — appeared in a time of big changes, not only in the architecture area with the manifestation of the modern movement and the exploration of new techniques and construction materials, as well as in the medicine area due to the massive spread of the disease, these infrastructures had a significant importance between the second half of the 19th century and the first half of the 20th century. However, and due to the modernization of the medical practices, they were eventually forgotten and many of them are still in a state of degradation. In the Caramulo village, out of a total of twenty sanatoriums, we can currently find nine in this situation.

In this context, the present dissertation aims to study the sanatorial architecture development and assess the potential of its buildings can be rebuilt and adapted to the contemporary times, without being placed in question its essence and identity. In other words, look for an adjustment to the new urban and social constraints that define the current context, reaffirming and restoring the sanatorial buildings utility. The aim is to also understand which are the functions that best fit in this type of buildings and how to connect and adjust the new program to the original compositional and spacial structure. To best achieve this last goal, it will be used the principal sanatorium of the former Estância Sanatorial do Caramulo.

INTRODUÇÃO

A arquitetura não é uma matéria autónoma e independente, está interligada com praticamente tudo o que nos rodeia. Relaciona-se com o Homem, com a Natureza, com a Medicina, com a Tecnologia, com o Turismo, basicamente com todos os aspetos que dizem respeito à sociedade no geral. O tema da dissertação vai centrar-se, de certa forma, na relação entre Arquitetura e Medicina.

Tendo em conta que atualmente, um dos principais problemas no panorama urbano é a existência de uma grande quantidade de áreas degradadas, a reabilitação e conservação do património edificado tem sido um tema cada vez mais debatido e, numa perspetiva de sustentabilidade, torna-se importante incentivar o aproveitamento do edificado existente que geralmente apresenta valor arquitetónico, cultural e/ou histórico. É neste contexto que surge o interesse pela Estância Sanatorial do Caramulo e por toda a história que a mesma transporta.

No século XIX começa a surgir a ideia de vilegiatura, não só com o propósito de passeio ou de descanso corporal e mental, mas também com finalidades terapêuticas. Com o aparecimento desses hábitos, tornou-se imprescindível criar novos espaços e equipamentos, de forma a responder às necessidades da sociedade. Assim, os sanatórios surgiram com o objetivo de acolher um número significativo de doentes que eram atingidos por doenças contagiosas, entre as quais, a tuberculose. No entanto, com a evolução da medicina e o descobrimento de novos e mais eficazes métodos de tratamento, estes equipamentos, com o tempo, foram sendo dispensados. Muitos deles, apesar de apresentarem grande valor arquitetónico e também histórico, encontram-se atualmente esquecidos, ao abandono ou até em ruína. Outros, mais afortunados, foram reabilitados e adequados a novas funções, normalmente respeitando a sua estrutura compositiva e espacial e consequentemente, mantendo a identidade do edifício.

A presente dissertação tem como principal objetivo estudar a arquitetura sanatorial desenvolvida entre a segunda metade do século XIX e a primeira metade do século XX, perspetivando a potencialidade da sua readaptação à contemporaneidade. Pretende-se também compreender quais as funções que melhor se adequam a esta tipologia arquitetónica e como se devem relacionar e ajustar à estrutura compositiva e espacial original.

Nesse contexto será utilizado como caso de estudo o sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda pertencente à antiga Estância Sanatorial do Caramulo, que se encontra situada na Vila do Caramulo, na freguesia do Guardão do município de Tondela. Fundada em 1920, a estância ocupou durante mais de meio século um lugar crucial no tratamento da tuberculose pulmonar em Portugal.

Para conseguir cumprir estes objetivos, é fulcral conhecer toda a história da tipologia arquitetónica e do edifício em questão, de modo a entender de que forma se pode intervir, adaptando-o às novas necessidades da vila e atribuindo-lhe um novo programa que, mantendo o caráter e a memória do edifício, preserve o seu valor histórico e dinamize o território.

Seguindo esses parâmetros, o trabalho encontra-se estruturado em três momentos essenciais, repartidos em vertentes mais específicas que exploram determinados temas ou problemáticas, mas que devem ser entendidos como processos paralelos e complementares.

Sendo o caso de estudo um sanatório, é essencial que a vertente relacionada com a saúde seja considerada, dada a sua relevância no programa arquitetónico e nos edifícios que o materializaram. Assim, no primeiro momento será feita uma abordagem à doença, à sua importância social e ao impacto que teve nas pessoas e mentalidades. Procura-se também estudar e compreender a arquitetura que se desenvolveu no contexto nacional e internacional, tão especificamente em torno da tuberculose, percebendo como foi progredindo e quais as características que apresentava de forma a contribuir para a cura da doença. A helioterapia constituiu-se como um dos métodos principais de cura mas também como um instrumento de regeneração social. Essa consciência, e o conhecimento das boas propriedades do ar e do seu efeito na saúde dos doentes tuberculosos conduziu, não só à formação de novos espaços de cura como também de vários modelos, de forma a conseguir responder a essa nova tipologia arquitetónica. Alguns destes espaços isolados, inicialmente confundidos com bons espaços de turismo, conseguiram concentrar uma população muito significativa, como é o caso da vila do Caramulo.

No segundo momento, vão ser analisados os sanatórios que existiram em Portugal, quais deles ainda hoje se encontram devolutos, quais foram reabilitados e que nova função apresentam. A partir desse conjunto, foram selecionados três antigos sanatórios que, tal como o caso de estudo, também contêm grande valor arquitetónico e histórico, mas que já foram reabilitados e reutilizados. Este capítulo tem como objetivo entender que programas são possíveis e adaptáveis à arquitetura sanatorial, dependendo das condições e necessidades de cada local, tornando-se uma ajuda no processo de intervenção do sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda.

Por último, no terceiro momento, irá ser realizada uma reflexão sobre a Serra e a Vila do Caramulo, local privilegiado no que diz respeito ao clima e à paisagem, desenvolvendo uma contextualização histórica sobre a Estância; como surgiu, como se desenvolveu, que novas infraestruturas foram criadas e, por fim, como se deu o seu declínio e foi desaparecendo da memória dos portugueses. Terminada esta pesquisa, é reconhecida toda a documentação relativa ao objeto de estudo que permita equacionar a sua realidade. Uma vez estudado o objeto, é possível reconhecer por fim, qual a melhor função para a sua readaptação, de forma a responder às novas necessidades da vila. A partir desse momento, para além de ser proposto um novo programa, irão ser desenvolvidos alguns estudos de modo a equacionar como o mesmo se deverá relacionar e ajustar à estrutura compositiva e espacial original.

Finalmente, a dissertação é rematada com um texto conclusivo no qual se procura expor todas as deduções extraídas do trabalho desenvolvido.

*“Mês de Novembro ! Mês de tísicos ! Suando
Quantos a esta hora não se estorcem a morrer !
Vê-se os padres as mãos contentes esfregando
Mês em que a cera dá mais e a botica, e quando
Os carpinteiros têm mais obra a fazer.”*

António Nobre

1. A ARQUITETURA TERAPÊUTICA



001. Radiografia onde são visíveis as deformações ósseas de um doente tuberculoso.

1.1. A DOENÇA

*“Os seus ataques são permanentes e imperturbáveis (...). Dia a dia alarga a esfera do seu poder destruidor, ferindo e minando os elementos nobres da raça, os elementos que trabalham e que produzem. (...) a tuberculose propaga-se sem tréguas nem descanso, sem períodos de acalmia nem paragens no seu contínuo desenvolvimento. Os seus ataques são traiçoeiros e inesperados, não poupando nenhuma idade e nenhuma situação, por mais próspera e desafogada que seja.”*⁰⁰¹

“Devemos obrigatoriamente começar pela doença”.⁰⁰²

Isto porque há, ainda hoje, uma certa dificuldade em entender a tuberculose e o seu significado, que tem atingido proporções muito distintas ao longo dos tempos, dependendo sempre do nível de conhecimento e da terapêutica da mesma. A doença que parece existir num período tão distante e talvez até esquecido da história, efetivamente não o é. Mantém-se presente nos nossos dias, tendo os esforços que foram feitos no passado para a sua eliminação falhado, pois hoje, o seu reaparecimento está relacionado com a *“SIDA e à deterioração do sistema imunitário de uma parte significativa da população excluída do sistema de assistência médica.”*⁰⁰³

A tuberculose é uma doença contagiosa que *“escolhe os elementos mais desprotegidos”*⁰⁰⁴, desenvolvendo-se sem dores, atacando especialmente os indivíduos mais novos, no início da sua vida adulta. A tísica ou peste branca (como era apelidada), parece existir desde as civilizações mais antigas, remontando ao século V a.C. quando Hipócrates já referia que o tísico, se fosse tratado desde o início, se curava⁰⁰⁵. A doença foi desaparecendo e reaparecendo com o passar dos tempos, especialmente sempre que surgia um agravamento das condições de vida das populações, quando eram sujeitas a crises de fome, a guerras ou desastres naturais de grande amplitude. Nos séculos XVIII e XIX, altura em que, muito pouco ou mesmo nada se sabia sobre o tratamento da doença, esta volta a aparecer intensamente na Europa, provocando várias vítimas, principalmente crianças e jovens adultos. Esse reaparecimento foi associado à Revolução Industrial pois o crescimento demográfico, a insalubridade dos ambientes urbanos, a falta de saneamento básico e a dimensão desadequada das habitações, proporcionou a propagação das doenças, que afetaram principalmente os bairros industriais excessivamente populados.

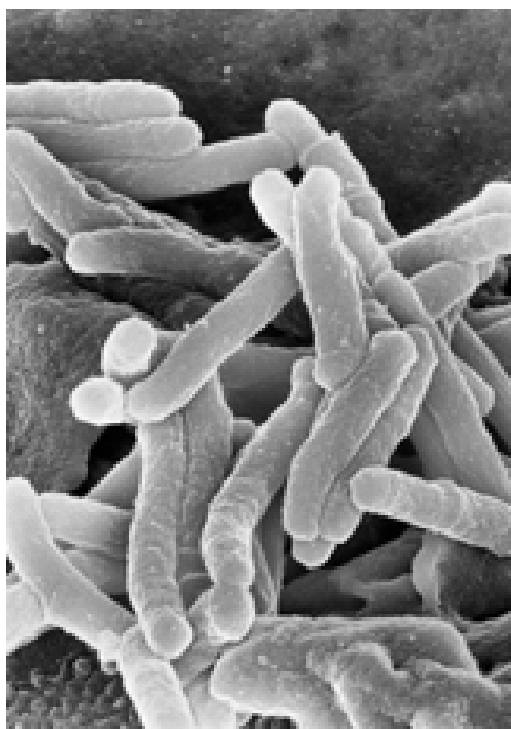
001. CARVALHO, Lopo de — *“A luta contra a tuberculose em Portugal”*, p. 5 e 6.

002. TAVARES, André — *“Arquitetura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça”*, p. 19.

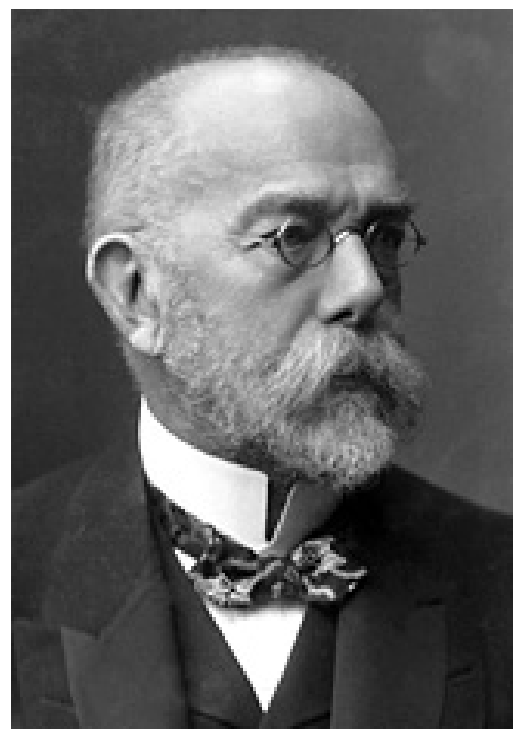
003. *Id.*, p. 151.

004. GUIMARÃES, Alberto Jorge — *“Tratamento da tuberculose pela altitude: o Sanatório de Davos-Platz”*, p. 2.

005. MONTEROSSO, Manuel — *“A tuberculose e o Sanatório”*, p. 3.



002. Bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*)



003. Robert Koch

Tudo isto associado às expressivas cargas horárias de trabalho das classes mais baixas, contribuiu para que o sistema imunológico da população ficasse fragilizado. Como consequência, os médicos passaram a prescrever o repouso como forma de repor energias e aliviar o cansaço corporal e mental, começando a surgir no decorrer do século XIX, a ideia de vilegiatura. A natureza, considerada um local saudável, terapêutico e com bons ares⁰⁰⁶, começou a ser aconselhada, tanto junto ao mar como no alto das montanhas, não com o propósito de tratar doenças mas, mais uma vez, para aliviar o cansaço. A Suíça tornou-se um local de grande interesse e, mais tarde, irá ser uma das principais estâncias de tratamento da tuberculose.

Apesar de, em 1854, Hermann Brehmer ter fundado o primeiro sanatório⁰⁰⁷ em Görbersdorf, na Silésia, onde começou a explorar as potencialidades da helioterapia⁰⁰⁸, só em Março de 1882, quando Robert Koch⁰⁰⁹ declarou ter identificado a *Mycobacterium tuberculosis*, (apelidada como Bacilo de Koch), é que a população tomou consciência da dimensão da doença, divulgando o medo do contágio. Só nessa altura é que foram iniciadas a promoção e construção de novas infraestruturas sanatoriais, já existentes porém em pequeno número, com o objetivo de isolar os doentes em locais afastados dos grandes centros urbanos, evitando dessa forma o contágio e proporcionando condições favoráveis ao seu tratamento.

O bacilo de Koch, segundo António Ramalho de Almeida⁰¹⁰, é um “*microrganismo extraordinariamente infectante*”, que “*pode viver anos e anos a fio, escondido, ou adormecido, em perfeita letargia, e na devida altura, (...) dá sinais de vida, causando sempre graves problemas*”. O contágio pode dar-se “*cada vez que o doente tosse*”, pois “*lança à sua volta milhares e milhares de bacilos, que conseguem viver fora do organismo humano durante alguns dias e, se encontrarem um novo hospedeiro, em condições de viabilidade, assim irão assegurar o seu ciclo biológico normal, infectando-o.*”⁰¹¹

006. O tratado grego de Hipócrates “*dos Ares, das Águas, dos Lugares*”, aconselhava o “*ar puro isento de pó e fumo, como o do carvão*”.

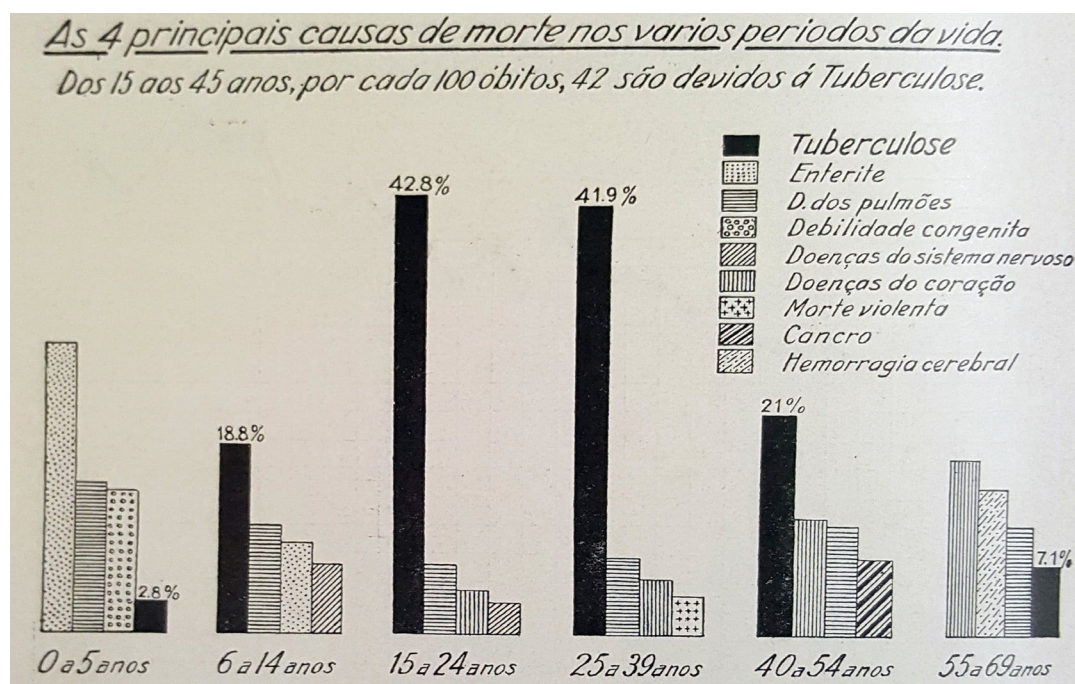
007. Nome derivado do latim *sanare* (cura).

008. A helioterapia é um tratamento que aproveita os benefícios terapêuticos do sol para tratamento de doenças.

009. Robert Koch nasceu a 11 de Dezembro de 1843 em Clausthal-Zellerfeld, na Alemanha. Foi um médico bacteriologista conceituado e ganhou o Prémio Nobel da Medicina em 1905. Faleceu a 27 de Maio de 1910.

010. António Ramalho de Almeida, médico pneumologista, natural da cidade do Porto e licenciado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto em 1970. Ganhou o Prémio Bial em 1994 com o trabalho “*A Tuberculose, doença do passado, do presente e do futuro*”.

011. ALMEIDA, António — “*A tuberculose: doença do passado, do presente e do futuro*”, p. 151 e 152.



004. Principais causas de morte nas diferentes idades, em Portugal.

A doença é muito contagiosa e pode manter-se em suspensão durante vários dias, e, quando inspirados os bacilos, instalam-se no sistema respiratório do organismo e multiplicam-se. Maioritariamente, o sistema imunitário do organismo é capaz de os destruir, mas, caso isso não aconteça, pode gerar pequenas lesões (tuberculose primária) que, cicatrizando mantém os bacilos no seu interior. Estes instalam-se mais frequentemente nos pulmões (tuberculose pulmonar) contudo, atingindo a corrente sanguínea, podem alcançar e instalarem-se em qualquer outro órgão, originando tuberculosas extrapulmonares como por exemplo, a tuberculose óssea, a tuberculose ganglionar, entre muitas outras.

A diferença entre a tuberculose pulmonar e a extrapulmonar, é que a primeira é contagiosa e a segunda não, e foi denominada de Tuberculose Cirúrgica pelo simples fato de o tratamento mais utilizado ser a cirurgia e a amputação de membros. Esta descoberta de Koch permitiu uma maior consciência da gravidade e do nível enorme de mortalidade que a doença provocou. De acordo com Lopo de Carvalho, de 1902 a 1933 o número de mortes que a doença provocou em Portugal aumentou significativamente, subindo de 6.674 para 12.370 mortes por ano. Apesar da mesma afetar maioritariamente as idades entre os 15 e os 55 anos, o período da vida com maior taxa de mortalidade é entre os 15 e os 24 anos, idades em que *“o organismo atingiu o seu perfeito desenvolvimento, na época da vida em que os indivíduos são úteis à sociedade, quer pelo trabalho que produzem, quer pela contribuição que naturalmente prestam à colectividade, constituindo família e concorrendo, consequentemente, para o acréscimo da natalidade.”*⁰¹² Comparativamente às outras causas habituais de mortes, a tuberculose foi realmente destruidora, principalmente entre os 15 e os 39 anos de idade.

Em 1928 foi descoberta a penicilina por Alexander Fleming⁰¹³, que agia sobre as bactérias e microrganismos, fazendo com que os antibióticos se tornassem indispensáveis nas práticas terapêuticas.

012. CARVALHO, Lopo de — *“A luta contra a tuberculose em Portugal”*, p. 6 e 7.

013. Alexander Fleming nasceu a 6 de Agosto de 1881 em Lochfield, na Escócia. Foi um médico bacteriologista e ganhou o Prémio Nobel da Medicina em 1945. Faleceu a 11 de Março de 1955.

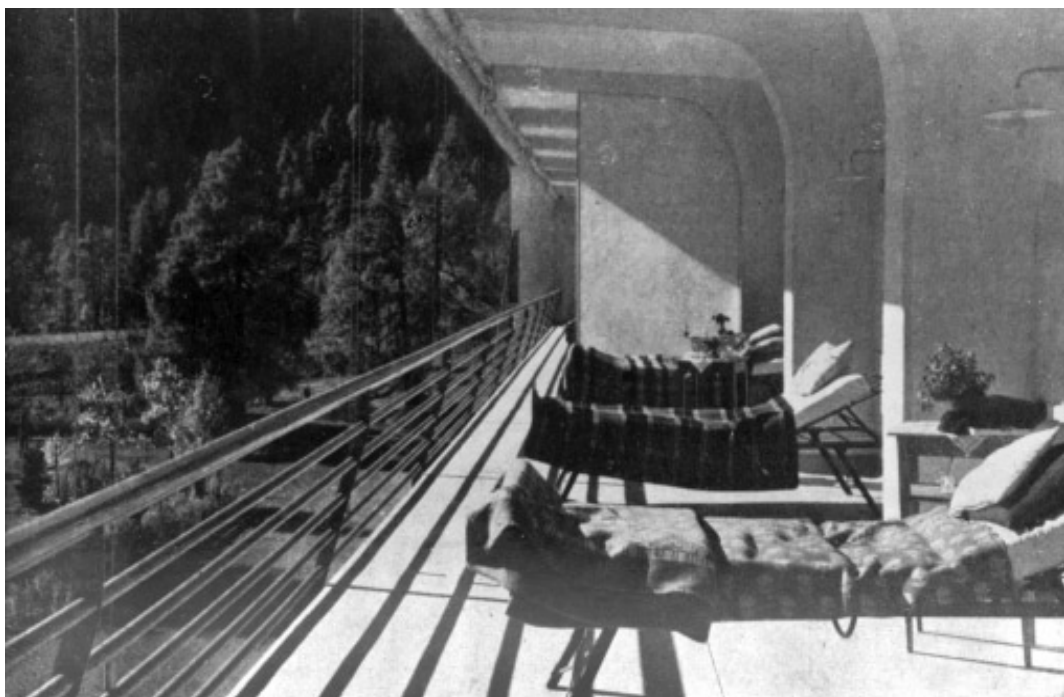
Em 1944, como complemento da penicilina, Selman Waksman⁰¹⁴ e Albert Schatz descobriram a *Streptomyces griseus*, organismo que produz estreptomicina. Juntos, estes tratamentos são capazes de impedir o crescimento e eliminar um grupo de microrganismos, inclusive o bacilo de Koch. Mas a doença só foi completamente controlada quando surgiu a vacina do Bacilo de Calmette e Guérin, a famosa vacina BCG, que apesar de ter sido testada a primeira vez em humanos em 1921, apenas se divulgou a partir de 1928. Esta vacina trouxe uma taxa de 70% a 80% de imunidade à população vacinada.

Com estas descobertas, a prática da medicina foi radicalmente modificada. A utilização destes antibióticos fez com que terminasse a era dos sanatórios, que teve um período indefinido, variando de país para país, entre o final dos anos 20 e 70.

*“A presença da tuberculose estendeu-se à população que habita os romances, à poesia e à música e, tal como os seus autores, são infindáveis os heróis e amantes que sofrem de tuberculose, resistindo ou perecendo.”*⁰¹⁵

014. Selman waksman nasceu a 22 de Julho de 1888 na Ucrânia. Foi um bioquímico especialista em microbiologia e ganhou o Prémio Nobel da Medicina em 1952. Faleceu a 16 de Agosto de 1973.

015. TAVARES, André — *“Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça”*, p. 158.



005. Imagem do Catálogo da exposição *Le Sanatorium, architecture d'un isolement sublime*.

1.2. O SURGIMENTO DE UMA NOVA EXPRESSÃO ARQUITETÓNICA

Em 1882, com a identificação do bacilo, de maneira a evitar o agravamento e a propagação da doença, tornou-se necessário isolar os doentes tuberculosos. Desta forma, e apesar de já existirem algumas, as infraestruturas sanatoriais expandem-se por toda a Europa. Surgiu então uma nova relação entre medicina e arquitetura, com o objetivo de procurar um novo modelo arquitetónico que conseguisse responder a todas as implicações que a terapêutica da doença trazia. Em primeiro lugar, é importante entender de que forma se iria edificar este tipo de edifícios e quais as características que deveriam possuir.

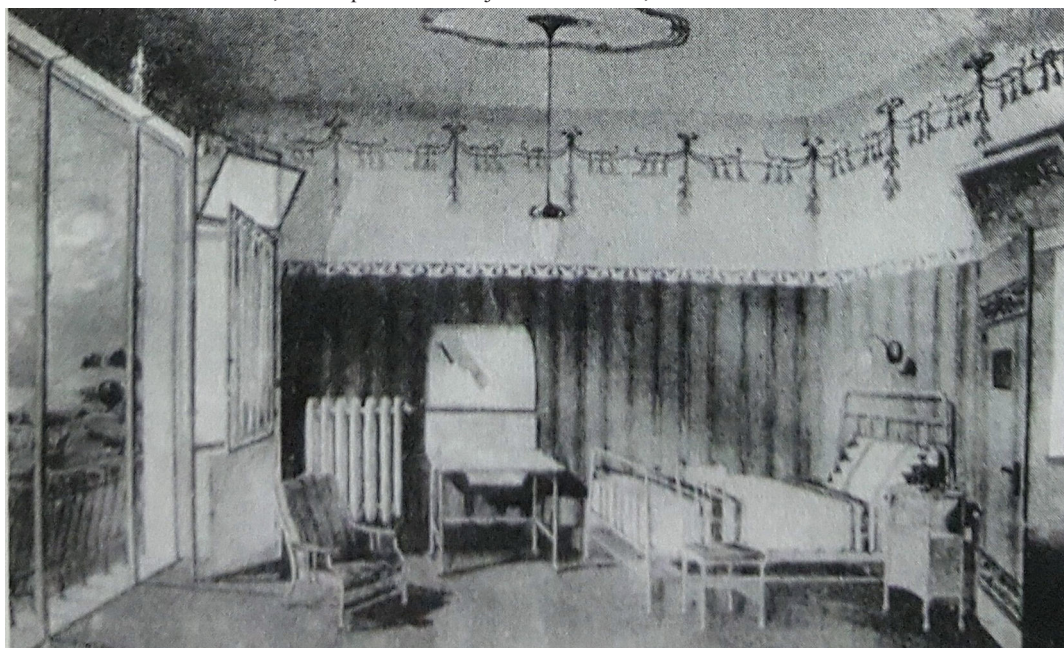
Quintus Miller, no catálogo da exposição *Le Sanatorium, architecture d'un isolement sublime*, publicado em Lausanne em 1992, afirma que a arquitetura sanatorial se desenvolveu a partir dos edifícios termiais⁰¹⁶, e depois de terem sido realizados vários estudos meteorológicos para avaliar a potencialidade dos locais, os lugares montanhosos e marítimos tornaram-se os melhores para a implantação deste tipo de estruturas, surgindo assim dois tipos de tratamentos, a cura de altitude e a cura marítima. A altitude era mais aconselhada para o tratamento da tuberculose pulmonar e o ambiente marítimo para todas as outras formas de tuberculose. Mas, sendo a tuberculose pulmonar contagiante, tornou fundamental o isolamento dos locais destinados ao seu tratamento. O ambiente das montanhas a grandes altitudes (acima dos 1000 metros), é provido de uma menor pressão atmosférica e uma baixa densidade, um baixo grau de humidade absoluta e relativa do ar, a ausência quase completa de nevoeiro, uma maior transparência do ar, tornando-o o ambiente ideal para a cura. Para além de todos esses fatores, nesses ambientes há a ausência de poeiras, mais um aspeto importante que torna este local um ambiente saudável, indicado para o tratamento de doenças respiratórias.

Estas descobertas determinaram o aparecimento de inúmeros sanatórios, extremamente aconselhados pelos médicos, que tiveram um papel fundamental no desenvolvimento destas estruturas, pois foram eles que definiram a implantação dos mesmos, as regras e as normas a que os edifícios deveriam responder, e os tratamentos neles executados, tornando o sanatório um programa e uma arquitetura inovadora.

016. TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 23.



006. Construção isolada da cidade, próxima da floresta.
Sanatório Ideal Turban, de Jacques Gros. Projeto de concurso, 1902.



007. Boa exposição solar.
Sanatório Ideal Turban, de Jacques Gros. Projeto de concurso, 1902.

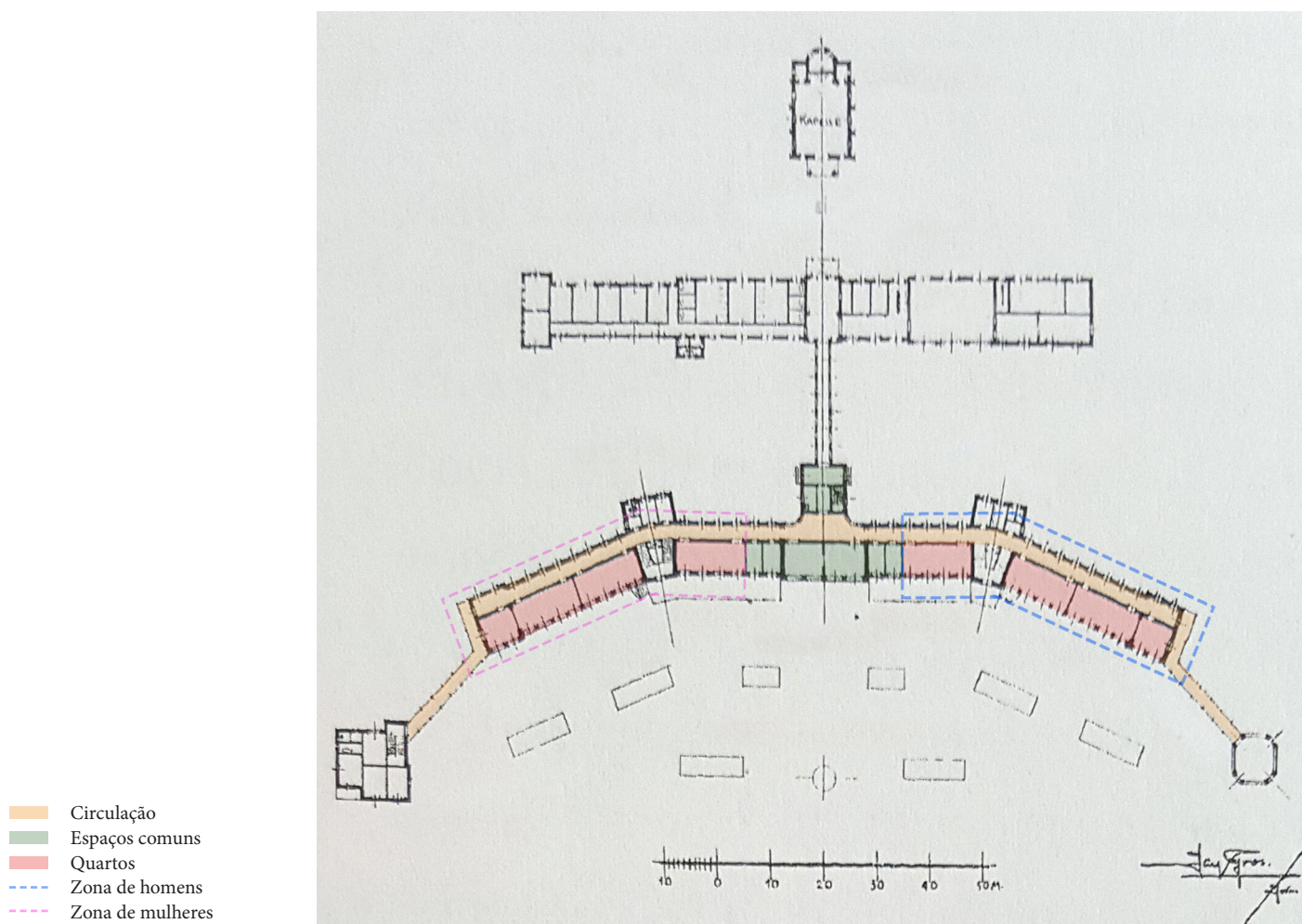
*“São estes estabelecimentos que convêm a esta espécie de doentes, porque ali se vive sempre sob os cuidados d’um medico competente, na companhia d’outros doentes com quem se confortam e animam, adquirindo, porque d’isso se convencem, ou por emulação, toda a disciplina precisa do corpo e da alma. (...) é lá que elle saberá como deve andar; como deve respirar; como e quanto deve comer; quando poderá expôr-se ao ar ou quando o deve evitar; como ha-de aproveitar-se da acção benéfica do sol sobre a sua pelle, como deve dormir, etc., etc. (...) só no sanatorio elle se curará.”*⁰¹⁷

Confirmando o fato de que a medicina realmente conduziu à produção de uma nova tipologia arquitetônica, é possível mencionar uma série de características identificativas da construção sanatorial, como por exemplo permeabilidade interior/exterior, necessidade de ventilação, utilização de materiais higiênicos e de cantos arredondados nos quartos, insolação direta e combate ao pó. A partir daqui foram feitas várias experiências, criando vários modelos arquitetônicos para serem aplicados na construção dos sanatórios.

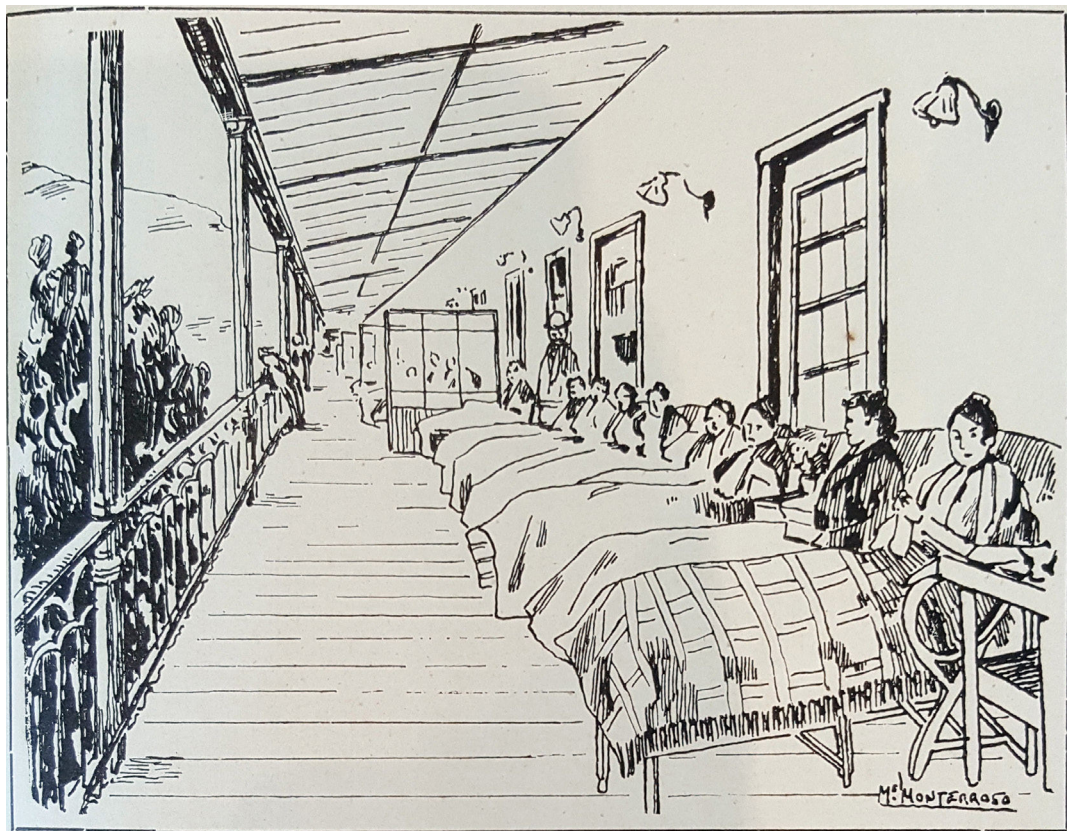
Karl Turban, médico suíço especialista em tuberculose, distinguiu-se nesse âmbito propondo nos finais do século XIX, cinco pontos essenciais a adotar na construção de sanatórios⁰¹⁸: estarem situados em locais de grande altitude; serem grandes estabelecimentos; exigirem práticas higiênicas modernas; só admitirem doentes “curáveis” e serem administrados por médicos especialistas nessa área. Estes pontos tornaram importante dividir em três partes a construção dos novos sanatórios: a escolha do lugar, a construção e manutenção e a organização dos serviços. Quanto à escolha do local, era importante o sanatório manter uma certa distância das principais cidades para usufruir o ar puro. O ideal seria as construções serem grandes o suficiente para poderem ter uma comunidade isolada. Segundo Manoel Monterosso, a escolha do lugar teria de ter em conta os seguintes fatores: ser “*sêcco, sufficientemente protegido dos ventos desfavoráveis, e d’um acesso fácil por boas estradas*”, ter um “*solo permeável, afim de garantir uma perfeita salubridade*”; ter “*água abundante, de nascente, potável e pura*”; manter o “*ar puro, isento de poeiras nocivas e emanações deletéreas*” e ser “*sufficientemente isolado*”. Para além destes fatores, era também importante ter uma boa exposição solar e manter uma certa proximidade de uma floresta de árvores balsâmicas (pinheiros e eucaliptos).

017. MONTEROSSO, Manuel — “*A tuberculose e o sanatório*”, p. 33.

018. TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 239.



008. Análise da planta do Sanatório Ideal Turban, de Jacques Gros. Projeto de concurso, 1902.



009. Galerias de cura. Desenho de Manuel Monterosso.

Em relação à construção, para Turban os sanatórios de grande dimensão deveriam ter entre 60 a 80 camas, dispor de um edifício principal com duas alas laterais, tendo uma galeria de cura a unir os três volumes. Uma das regras principais era o edifício ser orientado a sul. Geralmente o edifício era de caráter misto, sendo os sexos separados apenas no interior, beneficiando da simetria da composição. No corpo central, localizava-se o único espaço comum a todos: a sala de refeições, juntamente com a zona de administração e de serviços. Os quartos era uma questão que tinha de ser tratada com especial atenção, sendo necessário estarem preparados para um máximo de quatro doentes, devido à probabilidade de contágio ou para não perturbarem o repouso uns dos outros. Definiu-se um volume de 30 metros cúbicos de ar por pessoa, com a opção de ser menor caso possuísse uma boa ventilação, e todos os quartos tinham de ter entrada de luz solar direta, pois “*E’ o sol o primeiro desinfetante, e como tal, deve entrar em todos os aposentos, em toda a parte, devendo por este motivo evitar-se que qualquer parte do estabelecimento cause, sobre a outra, sombra permanente*”⁰¹⁹. Para além da importância de instalações higiénicas, como banho e duche, escarradores e aparelho de desinfecção a vapor, as galerias de cura eram uma prioridade num sanatório, podendo ser em varandas ou galerias. A galeria de cura é “*vida em pleno ar, sempre e em qualquer estação, tal é o fim para que serve convergir tudo n’um sanatorio.*”⁰²⁰ É importante que o doente tenha constantemente ar puro, renovado, tanto de noite para arejamento do quarto como durante o dia, para permanecer num lugar resguardado, mas com bastante ar. É nestas galerias que o tuberculoso se encontra a maior parte do dia, “*sob a acção benéfica d’esto agente, modificador poderoso do organismo, o ar exterior*”⁰²¹. Devem ser suficientemente largas para permitir a *chaise-longue* e para a circulação e ter comprimento suficiente para todos os doentes. Deve ser coberta e fechada dos lados, apenas totalmente aberta a sul, para uma melhor proteção dos ventos.

Relativamente aos materiais do edifício, devem ser utilizados materiais tais como tintas de óleo e vernizes para possibilitar uma lavagem eficiente e sempre que possível, utilizar linóleo nos pavimentos.

019. MONTEROSSO, Manuel — “*A tuberculose e o sanatório*”, p. 38.

020. *Id.*, p. 45.

021. *Ibid.*

- 1 - Sanatório Görbersdorf, Silésia. (1854)
- 2 - Sanatório Falkenstein, Alemanha. (1876)
- 3 - Sanatório Schatzalp, Davos, Suíça. (1878)
- 4 - Grande Hotel, Leysin, Suíça. (1892)
- 5 - Central Royal Victoria Hospital, Edimburgo, Escócia. (1894)
- 6 - Villa Hygiénique, Arcachon, França. (1896)
- 7 - Dispensário Emile Roux, Lille, França. (1901)
- 8 - Sanatório de Brompton Hospital, Frimley, Reino Unido. (1905)



010. Mapa cronológico dos primeiros sanatórios da Europa.



011. Sanatório Görbersdorf, Silésia.



012. Sanatório Falkenstein, Alemanha.

Todos os inúmeros experimentos realizados na Suíça, principalmente em Davos, tiveram uma importância enorme em relação às práticas terapêuticas internacionais, contudo tornou difícil a adoção de um único modelo de organização do programa. O fato de terem sido distinguidos os sanatórios marítimos dos de altitude, contribuiu para o aparecimento de uma enorme variedade de soluções e de modelos.

*“O sucesso internacional da helioterapia a partir de 1905-1906 veio acentuar esta dispersão, dificultando a adoção de uma lógica unívoca para a configuração de um “modelo” de arquitectura para a luta antituberculose.”*⁰²²

O primeiro sanatório para tratamento da tuberculose pulmonar, denominado Sanatório Görbersdorf, foi construído na Silésia, nos Alpes alemães em 1854, tendo como responsável pela sua construção, o médico Hermann Brehmer. Este sanatório encontrava-se a 650 metros de altitude e foi um exemplo reconhecido um pouco por toda a Europa. Peter Dettwiler, colaborador de Brehmer, inaugurou o Sanatório Falkenstein, na Alemanha, em 1876, possuindo já todos os quartos orientados a Sul, (onde os doentes permaneciam doze horas por dia).

Apesar destes sanatórios na Alemanha terem sido os primeiros a ser construídos, os Alpes já possuíam algumas hospedarias e hotéis que proporcionavam conforto ao doente tuberculoso. Em França, tornou-se mais comum o tratamento em dispensários⁰²³, tendo como exemplo o dispensário inaugurado em 1901 em Lille, denominado Dispensário Emile Roux. Já na Grã-Bretanha, o primeiro sanatório surgiu em 1894 em Edimburgo, o Central Royal Victoria Hospital. Marcus Paterson funda mais tarde, o Sanatório de Brompton Hospital, em Frimley.

Os *espaços isolados* referidos e explicados anteriormente, tornaram-se autênticas cidades, com a capacidade de reunir um número significativo de habitantes.

022. TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 244.

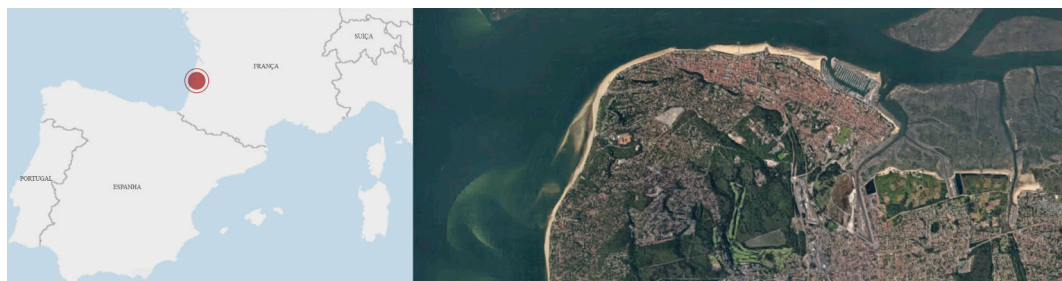
023. O dispensário era um edifício de apoio aos tuberculosos, distinguindo-se dos sanatórios por serem mais pequenos e não terem zona de internamento. MONTEIRO, Ana — “*O Sanatório da Covilhã: arquitectura, turismo e saúde*”.

1.3. MODELOS DE CIDADES-SANATÓRIO

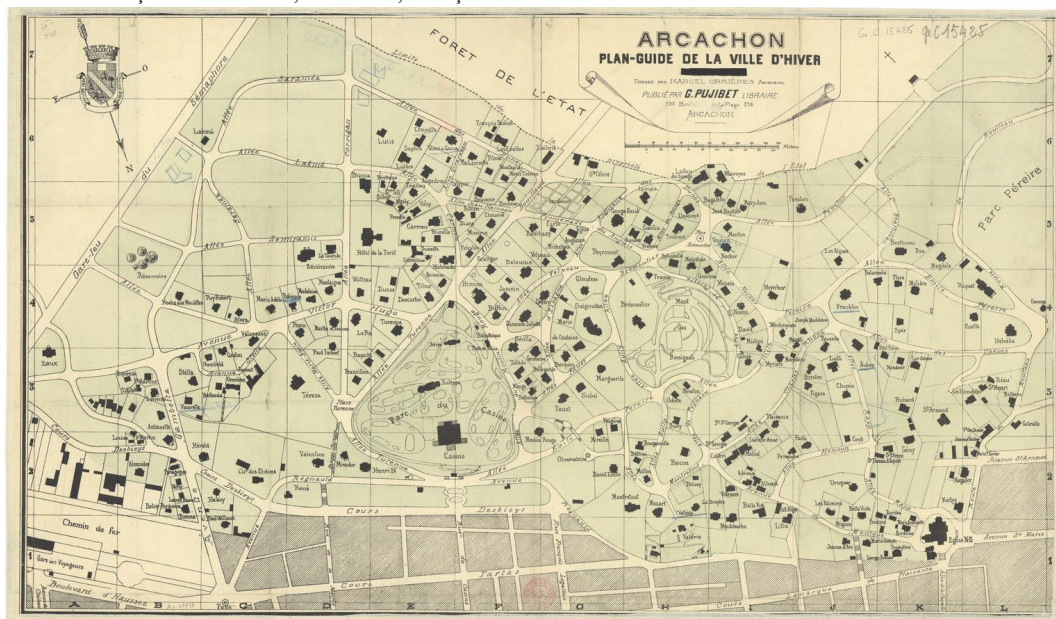
Durante o século XIX houve um grande desenvolvimento dos transportes de mercadorias, proporcionado pelo caminho-de-ferro, tornando possível a integração e desenvolvimento do transporte de passageiros. Esse fator juntamente com o aumento do turismo como atividade económica importante, levou à “colonização de territórios de baixo valor agrícola e de altíssimo rendimento fundiário”. Isto fez com que se tornasse rentável transformar pequenas aldeias em grandes e imponentes centros “de atração da alta burguesia e da aristocracia internacional”⁰²⁴.

Foi nesse contexto que foram criados centros de tratamento da tuberculose, primeiramente mais relacionados com a hotelaria de luxo, porém, com o aumento da procura devido ao grande número de contagiados, foram-se adaptando ao tratamento da doença. Arcachon, Davos, Leysin e o Caramulo são exemplos disso, pois, para além de terem tido um grande destaque por toda a Europa, foi a promessa da cura da tuberculose que ajudou no sucesso das colonizações e, sobretudo, por terem sido referências relativamente à sua forma e desenho das urbanizações, demonstrando como deveriam ser as cidades saudáveis.

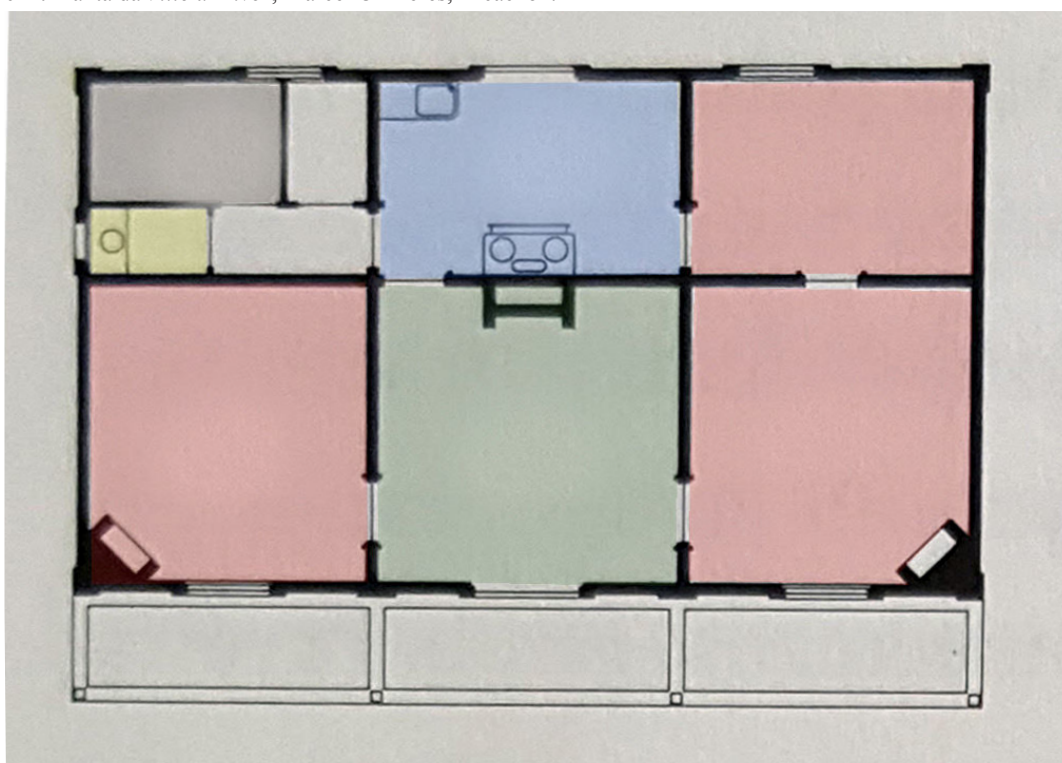
024. TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 190.



013. Localização e vista aérea, Arcachon, França.



014. Planta da *Ville d'Hiver*, Marcel Ormières, Arcachon.



015. Análise da planta da *Villa Hyg nique*, Marcel Ormi res, Arcachon, 1896.

1.3.1. ARCACHON (FRANÇA)

Arcachon encontra-se na costa francesa, numa localização protegida dos ventos do Oceano Atlântico, na região de Bordéus e era, no século XIX um destino privilegiado da alta sociedade europeia. Esses fatores juntamente com o fato de ter sido uma urbanização luxuosa e de ter um clima favorável para a cura da tuberculose, tornou a *Ville d'Hiver d'Arcachon* um lugar marcante. Émile e Isaac Pereira, dois irmãos banqueiros franceses e impulsionadores das transformações de Haussmann em Paris e das instalações das infraestruturas ferroviárias francesas, em 1852, adquiriram o direito de explorar a linha do caminho-de-ferro Bordéus/Arcachon assim como vários terrenos nessa região. Juntamente com o engenheiro Paul Régnauld, realizaram obras de urbanização em Arcachon, construíram infraestruturas e *villas*, uma nova gare, o Casino Mauresque e um café concerto. Apesar de já ser um lugar bastante frequentado e conhecido, foi com estas transformações que começou a ter mais destaque.

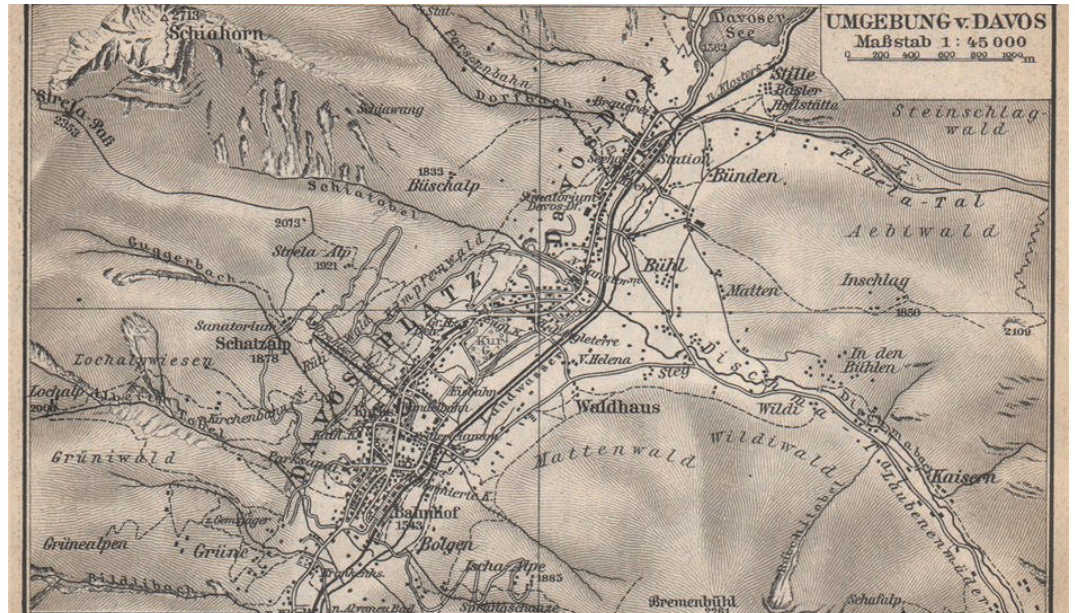
A sua arquitetura tinha semelhanças com a arquitetura ferroviária, relativamente recente para a época, utilizando materiais como pedra e metal. Em relação ao desenho urbano, este pretendia não intervir nos espaços naturais, com o objetivo de não interferir com os pinhais nem prejudicar as construções existentes destinadas à terapêutica da doença. O traçado curvilíneo das ruas mostra não só uma adaptação às dunas como também a livre implantação e diversidade de desenho e de estilos das *villas*.

Já no fim do século, foram definidas novas infraestruturas e regulamentos de higiene, sendo um deles a desinfecção constante das habitações. Fernand Lalesque, ajudou a desenvolver esse novo procedimento higiénico e propôs, junto com o arquiteto Marcel Ormières, um modelo de *Villa Hygiénique*⁰²⁵. O projeto da *villa* constitui um só piso de 12x7 metros divididos em seis compartimentos, dois quartos e uma sala na fachada principal e o quarto da empregada, uma casa de banho, a cozinha e um quarto adicional na fachada oposta. Apesar de ser uma habitação convencional, com telhado de quatro águas, paredes em alvenaria, vãos com 1,10 e 1,40 metros, os aspetos higiénicos como os cantos arredondados, os revestimentos laváveis e o linóleo nos pavimentos, estão presentes.

025. TAVARES, André — “*Architecture Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”.



016. Localização e vista aérea, Davos, Suíça.



017. Planta de Davos, Suíça.



018. Davos, Suíça.



019. Schatzalp, Davos, Suíça, 1900.

1.3.2. DAVOS (SUÍÇA)

As estâncias de altitude, a partir de meados do século XIX, tiveram maior progresso e prestígio na Suíça, principalmente em Davos, “*considerada a melhor estância de inverno de montanha conhecida na Europa*”⁰²⁶. Situada nos Alpes Suíços a 1560 metros de altitude, teve um papel de grande importância na luta contra a tuberculose. De forma a entender esta denominada *cidade-sanatório*, é necessário ter em conta que, em 1925, a cidade tinha 11000 habitantes e 30000 visitantes, distribuídos de forma criteriosa durante todo o ano e normalmente com estadias de dois ou mais anos. Os visitantes eram de nacionalidades distintas, mas principalmente alemães, ingleses, franceses, italianos e russos, possuindo grande capacidade financeira.

Davos assistiu a um grande crescimento a partir de 1853, quando o Doutor Spengler, vindo da Alemanha, passou a residir na aldeia e divulgou a ideia de que o seu clima tinha um efeito benéfico e, em conjunto com William Jan Holsboer, conseguiram entre 1870 e 1880 ampliar a capacidade de Davos de 216 para 1474 camas, destinadas ao tratamento da tuberculose. Isto fez com que a população aumentasse, entre 1888 e 1900 de 3891 para 8089. Porém, esse crescimento teve de começar a ser controlado, pelo simples fato de surgir a possibilidade de se perderem as qualidades climatéricas, fator que inicialmente trouxe sucesso à estância. Com base nisso, foi sendo organizada uma *cidade nova*, com as características do que deve ser uma *cidade saudável*, descrita em 1893:

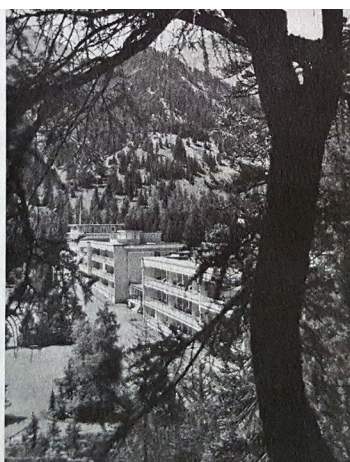
“Quando se olha para “Davos Platz” e “Davos Doerfli” a partir de um relevo exterior, temos uma agradável vista sobre uma verdadeira cidade de moradias. Em parte alguma, as construções seguem regras em particular, ou sequer um alinhamento; estas casas estão simplesmente pousadas. Esta situação é bastante benéfica em termos de saúde. Todas as casas são construções isoladas que permitem que o ar circule livremente por todos os lados: estando estas sempre separadas por prados ou jardins. Procuramos aqui em vão a imagem de uma rua fechada constituída por filas de casas que se sucedem. Apesar de Davos não estar livre de Hotéis cujos traços característicos lembram casernas, a maioria das casas dispõem de dimensões razoáveis, de forma que o número de pacientes sob um mesmo tecto permaneça limitado.”⁰²⁷

026. SILVA, Sara — “Estância de férias das Penhas Douradas”, p.45.

027. TAVARES, André — “Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça”, p. 197.



020. À esquerda as villas *Helvetia* e *Germania*. À direita sanatório construído pelo Dr. Spengler e por Holsboer. Davos, Suíça.



021. Davos, Suíça.



022. Sanatório *Valbella*, Davos, Suíça, 1915.

*“Os edifícios de Davos e a sua arquitectura moderna (...), numa paisagem de difícil acesso, em conjunto com o desporto, a Natureza, a música e a vida mundana, são sinais de um novo modo de habitar que se instala num lugar em que a maior parte da população tem elevada capacidade económica e sofre de tuberculose.”*⁰²⁸

Tal como acontece em Arcachon, Davos tinha um desenho urbano que criava o conceito de uma *cidade higiénica* com uma vigorosa vista onde o ar corria livremente, as zonas verdes eram abundantes, onde o caminho-de-ferro chegava com facilidade e, mais importante, era autónoma, do ponto de vista administrativo e económico.

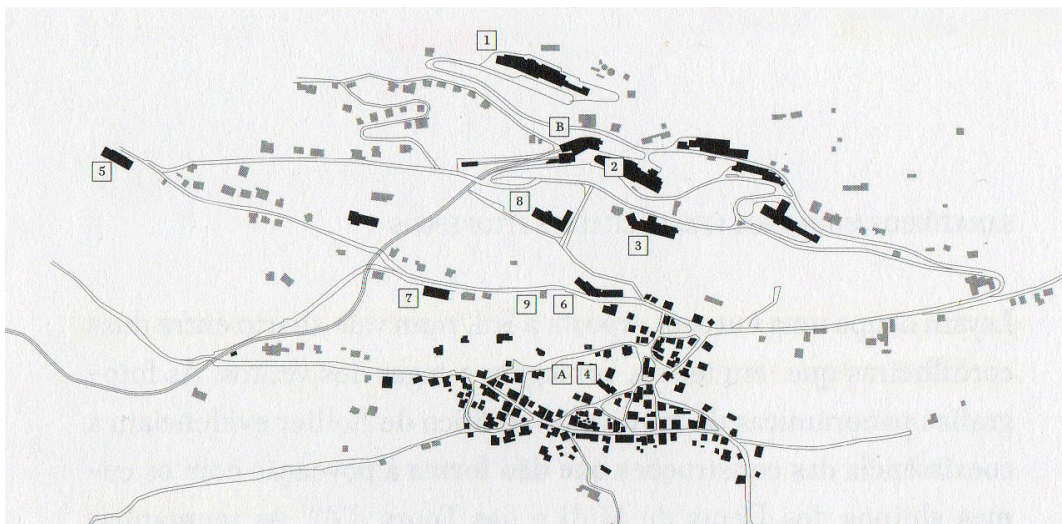
Mais tarde, vários médicos se estabeleceram em Davos, melhorando a reputação da *cidade* e comprometendo-se a verificar e vigiar os métodos de cura da doença. De forma a assegurar o bom funcionamento da estância, eram feitos sistematicamente estudos do clima, que contribuíram para o melhoramento das práticas de cura. O procedimento terapêutico de Spengler era basicamente apoiado na qualidade do clima e da alimentação, aconselhando apenas boas refeições e passeios. Essa liberdade trouxe algumas dúvidas, que levou a que Karl Turban, trouxesse a Davos uma nova ideia de terapêutica, defendendo que o essencial era o repouso e que, *“para se curar, o doente tinha de cumprir uma estrita conduta disciplinar: não se entregar a ociosidades, não encontrar doentes do sexo oposto, não jogar, não se divertir.”*⁰²⁹

028. SILVA, Sara — “Estância de férias das Penhas Douradas”, p.53.

029. TAVARES, André — “Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça”, p. 199.



023. Localização e vista aérea, Leysin, Suíça.



024. Leysin. Planta adaptada da cartografia utilizada para o concurso de ideias de 1917.



025. Hotel des Chamois, Sanatorium Populaire e Hotel Bellevue, Fedey, Leysin, Suíça, 1911.



026. Hotel des Chamois, Fedey, Leysin, Suíça, 1911.

1.3.3. LEYSIN (SUÍÇA)

Leysin é uma aldeia suíça localizada numa encosta de um vale entre duas cordilheiras, fazendo com que a mesma esteja protegida pelos ventos. A paisagem natural das incríveis montanhas, é composta por dois principais centros de caráter opostos; Fedey, zona ocupada por grandes e modernos sanatórios monumentais e a *Village*, ocupada por vários *chalet's* e uma igreja com uma torre. A primeira é caracterizada pela doença e pelos sanatórios que oferecem a possibilidade de cura e a segunda beneficia de uma imagem agradável e saudável dos seus habitantes.

Foi através de uma parceria entre médicos que, perto de 1886, surgiu a ideia de criar uma *estação climática* em Leysin e em 1892 já tinha sido inaugurado o *Grand-Hôtel*. A este sucedeu-se o telégrafo, o telefone, o Hotel Mont-Blanc, um posto de correios, abastecimento elétrico, uma lavandaria pública e, em 1900 a conclusão do indispensável caminho-de-ferro. Num curto período, Leysin tornou-se um lugar muito importante. A *Village* depois de largar a agricultura, começou a complementar os sanatórios, integrando a população local. Foram construídos vários hotéis inspirados nas características de Davos, um novo edifício para a escola, novos sistemas de abastecimento de água e energia, várias acomodações para as famílias e para os visitantes dos doentes e algumas hospedagens tornaram-se pequenas unidades terapêuticas. Esse último ponto fez com que Leysin se tornasse diferente de Davos pelo simples fato de ser menos nobre e mais popular e comum.

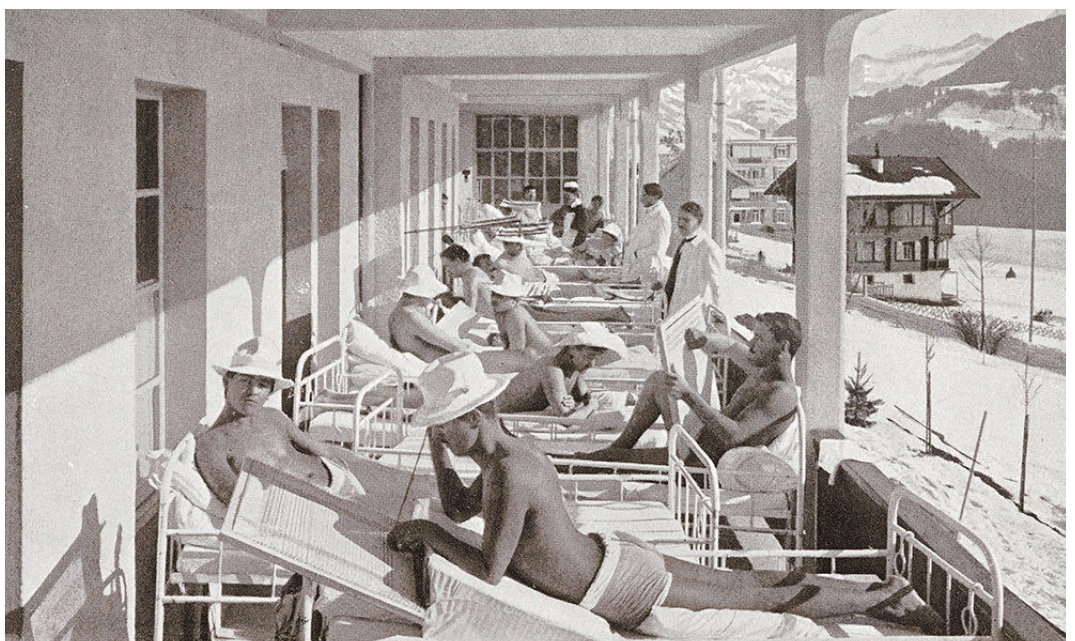
Apesar de Davos ter sido a estância mais célebre, este exemplo também se destacou devido ao Doutor Auguste Rollier que, em 1903 se instala em Leysin e divulga a helioterapia como sendo benéfica para o tratamento da tuberculose óssea. A partir daí, foi alterando antigos hotéis de forma a estes se adaptarem à sua terapêutica, criando galerias de cura contíguas aos quartos, onde os doentes passavam a maioria do tempo. Para além das alterações feitas ao edificado, foram também feitas transformações no espaço público. Ao longo do tempo, realizaram-se acertos nos traçados das ruas, demolições de muros, entre outras alterações. Construiu-se ainda um novo cemitério, estabeleceu-se uma prática de higienização e alargaram as ruas da aldeia.



027. *Grand-Hôtel*, Leysin, Suíça.



028. *Clínica Miremont*, Leysin, Suíça.



029. *Clinique Militaire Suisse*, Leysin, Suíça.

A partir de 1915, com a Primeira Guerra Mundial realizaram-se vários concursos públicos na Suíça para planeamento e previsão do crescimento das principais cidades, e um deles foi um concurso de ideias para um “*plano geral de extensão de Leysin*”⁰³⁰.

As clínicas do Doutor tiveram uma certa distinção a nível arquitetónico, pois foi explorada ao máximo a relação entre interior/exterior, tornando-as num modelo mais evoluído relativamente aos originalmente criados para tratamento da tuberculose. As soleiras das portas foram eliminadas nas ligações entre os quartos e as espaçosas galerias de cura, auxiliando a deslocação do doente e nos quartos que não tinham galeria, eram anexados solários independentes. Estas transformações tiveram uma importância considerável, uma vez que, anteriormente, o doente tinha de se deslocar a pé para as *chaise longue*, localizadas nas galerias de cura.

Com o passar do tempo, os sanatórios foram alastrando para a zona da *Village*, misturando as duas zonas, que um dia foram distintas e, desde a abertura do primeiro Hotel em 1892, até à descoberta da estreptomicina em 1944, chegaram a existir em Leysin aproximadamente 80 sanatórios e clínicas. Um doente, em 1928, descreveu a cidade com a seguinte citação: “*Por uma noite ou talvez menos esquecerás que não és mais tu mesmo, mas sim um número, um caso anónimo, um simples átomo de uma massa que é curada pela natureza, a enorme força que faz funcionar a máquina gigante de curar: Leysin.*”⁰³¹

030. TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 207.

031. Citação traduzida pela autora. *Id.*, p. 211.



030. Localização e vista aérea, Caramulo, Portugal.



Grande Hotel

CARAMULO - PORTUGAL

031. Fase inicial do Grande Hotel, Caramulo.



032. Vista geral da Estância Sanatorial do Caramulo.

1.3.4. CARAMULO (PORTUGAL)

É importante incluir o Caramulo neste capítulo, por ter sido a *Cidade da Tuberculose* em Portugal. A estância sanatorial foi projetada mantendo sempre uma certa distância da população de Paredes do Guardão, criando dois núcleos distintos que eram, de certa forma, separados por uma zona verde e uma estrada nacional.

Jerónimo de Lacerda, o fundador da estância, visitou alguns modelos internacionais de sanatórios e poderá ter observado de perto as técnicas medicinais já utilizadas⁰³² na Suíça, pois existem certas semelhanças com as outras estâncias, como por exemplo o aspeto pavilhonar das construções. Também a arquitetura do primeiro edifício da estância, inicialmente designado de Grande Hotel, tinha claramente inspirações suíças.

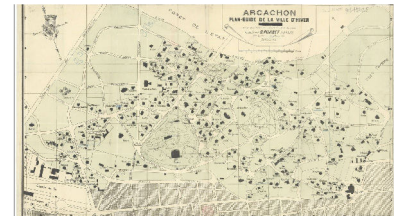
A necessidade de criar rapidamente novos sanatórios devido à elevada taxa de mortalidade fez com que, tal como em Davos, fossem feitas no Caramulo, algumas reconversões de hotéis para sanatórios, que, de certa forma foram adaptações bastante facilitadas devido à semelhança dos dois programas.

*“A fluidez das fronteiras entre os espaços de cura da tuberculose, os estabelecimentos termais, o incremento do turismo e a prática dos desportos de Inverno conduzem-nos à necessidade de identificar as especificidades de um sanatório. Esta especificidade exige a averiguação de duas afirmações conexas: “Um sanatório não é um hotel” e “Um sanatório não é um hospital.””*⁰³³

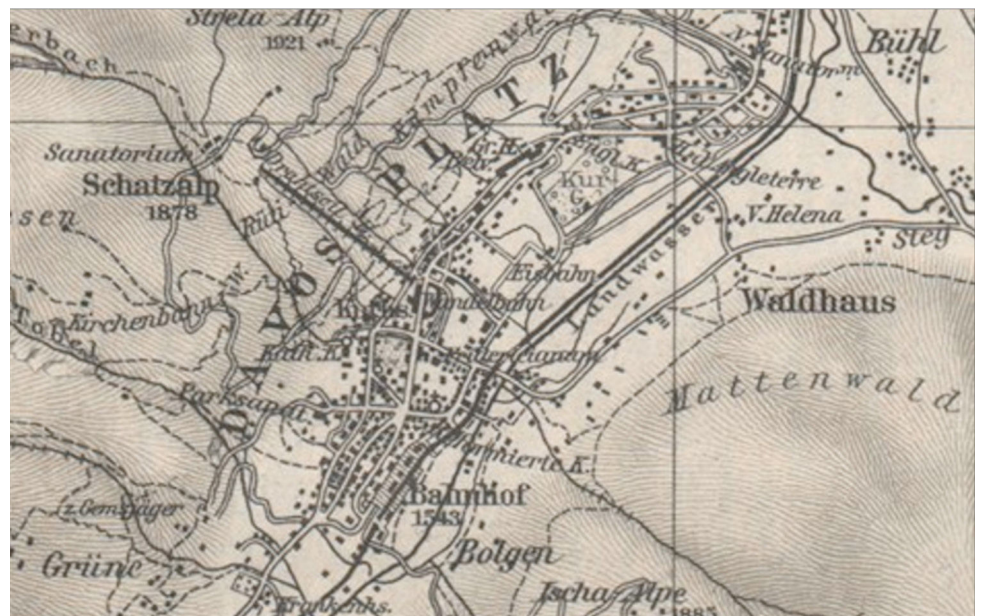
Sendo esta Estância o objeto de estudo da dissertação, esta será descrita e estudada mais detalhadamente no quarto capítulo, porém tornou-se relevante neste momento compararmos os três exemplos anteriores com este, pois apesar de ser de menor dimensão, a Estância do Caramulo teve um destaque equivalente e um papel bastante significativo no tratamento da tuberculose em Portugal, tornando-se, dessa forma, possível incluí-la no procedimento da formação das ditas *idades-sanatório*.

032. VELOSO, António — “Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos”, p. 32.

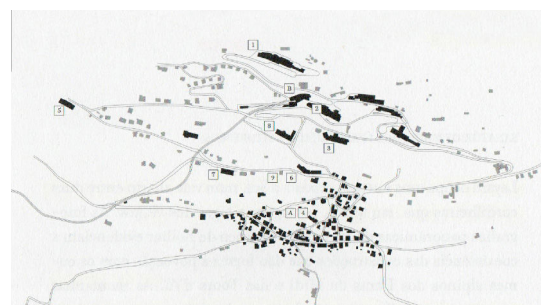
033. TAVARES, André — “Arquitectura Antituberculose: Trocas e Tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça”, p. 24.



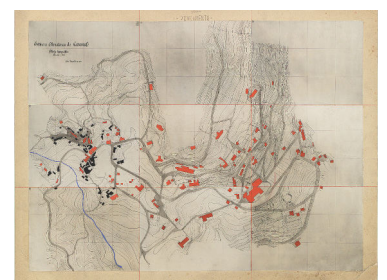
Arcachon, França.



Davos, Suíça.



Leysin, Suíça.



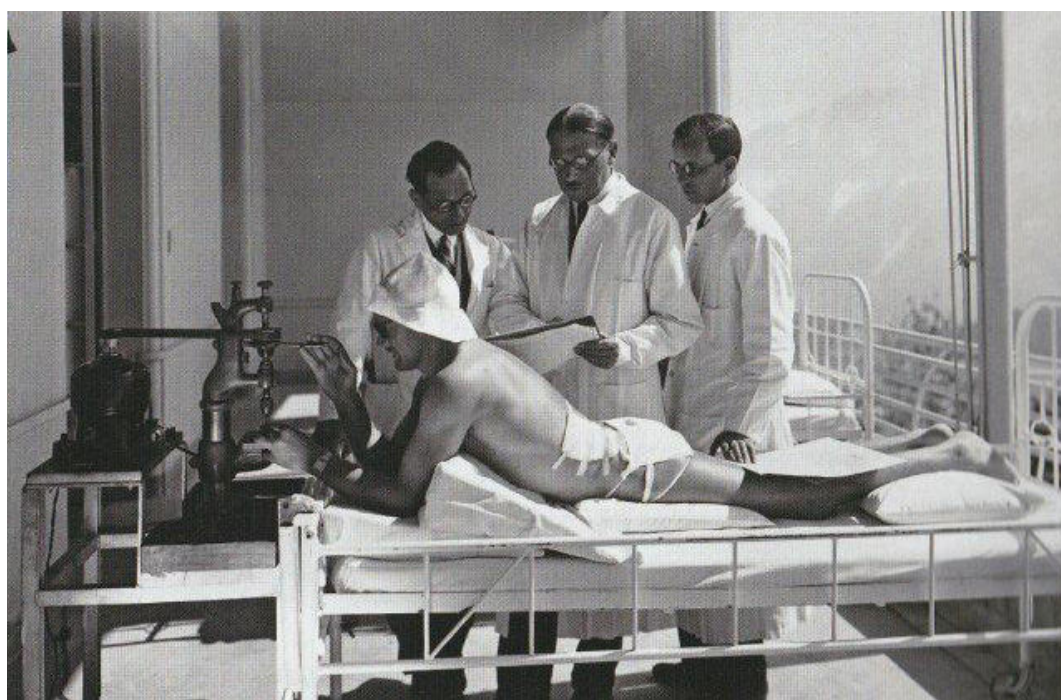
Caramulo, Portugal.

033. Esquema comparativo da escala das quatro cidades-sanatório. (Escala: 1:50000)

A criação das ditas *ciudades-sanatório*, cidades que possuem características higiénicas que se tornam benéficas para a saúde de todos os seus habitantes, seguem uma série de procedimentos para a sua formação. O primeiro passo é encontrar um lugar com as características ambientais específicas impostas para esta tipologia arquitetónica e que ainda não seja muito urbanizado. É essencial desenvolver um grande e organizado sistema de acessos, que tenha ligação com os grandes centros urbanos e é também indispensável ter pelo menos um investidor com grandes posses económicas, que garanta um “*impulso comercial e o aumento do valor fundiário, em particular através da promoção publicitária*”⁰³⁴. Para além disso, a mesma deve beneficiar de uma economia própria e de uma administração independente, manter certas regras para um melhor controlo higiénico e por fim, possuir um grupo específico que analise constantemente as evoluções científicas e os desenvolvimentos relativos à prática terapêutica.

Apesar de cada uma destas cidades higiénicas ter sido desenvolvida ao seu próprio ritmo e de manterem escalas completamente diferentes, todas seguiram os procedimentos citados anteriormente conquistando um lugar de grande destaque na Europa, no que diz respeito ao tratamento da tuberculose.

034. TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e Tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 194.



034. Paciente em Leysin, na galeria de cura expondo o seu corpo ao sol. Dr. Rollier ao centro.



Les Frênes, Clinique du Dr Rollier, Leysin. — L'Ecole.

035. Clínica *Les Frênes* do Dr. Rollier, Leysin.

1.4. IMPORTAÇÃO DO MODELO SUÍÇO PARA PORTUGAL

Como já foi referido, a tuberculose foi responsável pela construção de obras arquitetónicas marcantes e consequentemente, pela modernização dos procedimentos construtivos. O médico suíço Auguste Rollier e o médico português Joaquim Ferreira Alves, foram ambos bastante importantes nesse sentido, e foi o médico português que, por ter mantido uma relação de amizade⁰³⁵ com o médico suíço, de certa forma, se tornou o responsável pela importação do modelo de sanatório suíço para Portugal. Porém, antes de explicar como se relacionaram estes dois médicos, torna-se importante descrever cada um deles e o trabalho que desenvolveram.

Auguste Rollier nasceu a 1 de Outubro de 1874, em Leysin e foi um pioneiro da helioterapia como tratamento da tuberculose óssea. Estudou medicina em Zurique e em Berna e em 1898 tornou-se assistente de Theodor Kocher⁰³⁶, posição que manteve até 1902. Rollier sempre manteve desde sempre uma dedicação enorme na instrução e criação de hábitos, fator “*tão ou mais importante do que a própria terapia da tuberculose*”⁰³⁷ e em 1903, depois da morte do seu pai e da descoberta que a sua noiva Jeanne Rollier-Giauque estava tuberculosa, instalaram-se em Leysin.

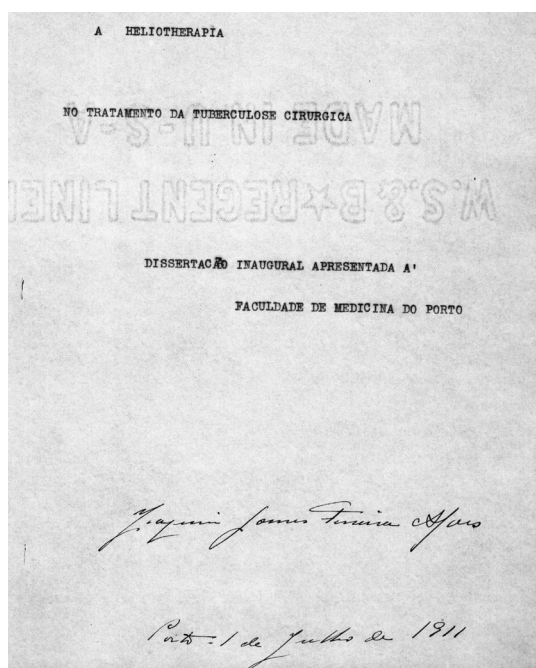
Depois de inúmeros estudos e trabalhos sobre a helioterapia e a luta contra a tuberculose, e depois de se tornar um médico respeitado, lançou um programa de helioterapia e produziu um quadro mostrando os resultados nos cem primeiros doentes examinados na sua clínica em Leysin. O médico suíço defendia que era necessário o doente manter uma exposição solar constante, vivendo uma vida ao ar livre durante todo o ano. Dessa forma, seria possível aumentar a resistência do doente e normalizar as suas funções.

Ao longo do tempo, Rollier foi construindo, transformando e ocupando vários edifícios tais como o *chalet* “Cullaz”, o hotel “Les Chamois”, a clínica-modelo “Les Frênes”, a colónia de trabalho “L’Abeille”, a “École au Soleil”, a clínica “Miremont” e a “Clinique Militaire Suisse”. Apesar de todas estas construções, a mais importante foi a clínica “Les Frênes”, pois foi aí que estudou e desenvolveu a helioterapia, criando um *modelo* próprio de sanatório. Neste modelo os quartos mantinham-se sempre

035. Existem doze cartas no Arquivo Ferreira Alves, no Arquivo Municipal do Porto, escritas em francês e trocadas entre 1930 e 1935, que comprovam a comunicação entre os dois. (<http://balcaovirtual.cm-porto.pt/PT/cultura/arquivos/arquivomunicipal/arquivosprivados/arquiverferreiraalves/Paginas/arquiverferreiraalves.aspx>)

036. Emil Theodor Kocher nasceu a 25 de Agosto de 1841 em Berna, na Suíça. Foi um fisiologista e ganhou o Prémio Nobel da Medicina em 1909. Faleceu a 27 de Julho de 1917.

037. TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 107.



036. Capa da dissertação do Dr. Ferreira Alves.



037. Retrato de Auguste Rollier dedicado ao Dr. Ferreira Alves.

a sul, separados de todas as outras funções que ficavam para norte; o serviço de radiografia, ortopedia, fototerapia, e o secretariado localizavam-se no rés-do-chão; os salões, sala de refeições, sala de concertos e representações, as cozinhas e suas dependências localizavam-se no primeiro piso e no último piso mantinha as salas de operações, com aberturas na cobertura. Mais importante do que todas essas divisões são as galerias de cura, em que uma das fachadas era direcionada para sul com galerias cobertas, e a fachada orientada a nascente era composta por terraços em escada. Na cobertura existia ainda um grande solário protegido a norte.

Joaquim Gomes Ferreira Alves, nascido no Porto em 1883, estudou medicina na Escola Médico-Cirúrgica do Porto e realizou a sua dissertação de licenciatura baseada no poder terapêutico do Sol e no seu interesse na cura da tuberculose, apresentando-a com o título: “*A heliotherapia no tratamento da tuberculose cirúrgica*”⁰³⁸. Na mesma foi mencionando vários médicos, porém deu maior importância a Auguste Rollier, e expôs uma estatística do seu trabalho como prova de que a helioterapia realmente resultava. Ferreira Alves vai seguir todas as indicações e demonstrações do médico suíço, e nos seus próprios estudos sobre a helioterapia, tendo-o sempre como um exemplo, concluiu e defendeu que o Sol “*tem uma acção especial sobre o bacillo de Koch*”, “*possúe propriedades valiosíssimas resultantes da sua acção sobre o organismo (...) é sem duvida o melhor tratamento da tuberculose*”. “*O maximo de resultados é obtido quando o doente pode viver à beira-mar ou em altitude ou pelo menos no campo, associando assim à technica therapeutica um tratamento hygienico, a cura de ar e o sol*”⁰³⁹.

Como forma de demonstrar e provar os poderes da helioterapia, comparou o estado de saúde de determinada população que passava grande parte do tempo exposta ao Sol, com outra população que, pelo contrário, permanecia maioritariamente em lugares onde a exposição solar era escassa.

038. https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=antigos%20estudantes%20ilustres%20-%20joaquim%20gomes%20ferreira%20alves

039. ALVES, Joaquim — “*A heliotherapia no tratamento da tuberculose cirurgica*”.



038. Sanatório Marítimo do Norte, Valadares.



039. Clínica Heliântia de Francelos, Valadares.

Depois de alguns anos a praticar medicina, o médico português publicou um trabalho onde verificava que no norte de Portugal havia falta de estabelecimentos para a luta contra a tuberculose, e tendo mais uma vez como exemplo as clínicas de Rollier, ambicionou construir a sua primeira obra, o Sanatório Marítimo do Norte. Apesar das camas para esse sanatório terem sido inspiradas numa cama-modelo de Leysin, a grande obra que foi considerada a responsável pela importação do modelo suíço para Portugal, foi a Clínica Heliântia, imaginada e planeada também por Ferreira Alves⁰⁴⁰.

Existe uma descrição do próprio Ferreira Alves sobre a sua clínica “*Heliântia: Clínica do Dr. Ferreira Alves*” em que expõe: “*Estabelecimento Sanatorial especialmente construído para adultos, segundo os moldes das melhores clínicas do Dr. Rollier, de Leysin, Suíça — destinado ao tratamento, em clima marítimo, das tuberculozes cirúrgicas: ossos — articulações — intestinos — peritoneu — pele — gânglios — órgãos genito-urinários, etc. (...) Exclusão absoluta da tuberculose pulmonar.*”⁰⁴¹

Assim, é possível concluir que o projeto da Clínica foi o resultado, não só do vasto conhecimento do Doutor relativamente à helioterapia e à cura da tuberculose, mas também das suas imensas viagens, onde visitou e experienciou variados hotéis e modelos distintos de sanatórios.

040. PINTO, Ana — “*Da arquitectura de Marques da Silva e Oliveira Ferreira: para um retrato portuense nas primeiras décadas do século XX*”, p. 72.

041. Arquivo de Joaquim Jaime Ferreira Alves, no Arquivo Histórico Municipal do Porto.



040. Princesa Maria Amélia.



041. Selo da ANT de 1929.



042. Sanatório do Funchal, Ilha da Madeira, fundado em 1862.

1.5. O COMBATE À TUBERCULOSE E OS *PROJETOS-TIPO* EM PORTUGAL

Quer na Europa, quer a nível nacional, a tuberculose foi a grande responsável pela “*realização de obras muito significativas e despoletou a transformação e a assunção de conceitos-chave para uma “renovação moderna” da prática construtiva*”⁰⁴².

O primeiro sanatório foi construído no Funchal, na Ilha da Madeira⁰⁴³, por iniciativa de D. Amélia⁰⁴⁴, esposa de D. Pedro IV⁰⁴⁵, e em memória da sua filha Maria Amélia⁰⁴⁶ em 1859, contudo só começou a receber os primeiros doentes em 1862⁰⁴⁷. Mas foi em 1895, quando a tuberculose atingiu maiores proporções, que se realizou o primeiro Congresso Português sobre Tuberculose, onde Lopo de Carvalho discursou. Esse acontecimento acelerou a criação da Assistência Nacional aos Tuberculosos (ANT), em 1899 por ordem da Rainha D. Amélia, esposa de D. Carlos, que foi a grande responsável pela construção de novas instituições para tratamento da doença e por consciencializar a população nacional⁰⁴⁸.

Coincidente à criação da ANT, surgiu também a Liga Nacional Contra a Tuberculose (LNCT) com o principal intuito de alertar e consciencializar a população para o perigo da doença. Eram organizadas conferências, feitas publicidades a favor da construção de novos sanatórios e espalhados panfletos com informação sobre a doença e como preveni-la. O responsável pelo aparecimento da LNCT foi Miguel Bombarda, que fez uma proposta à Sociedade das Ciências Médicas e em 1899 foi aceite⁰⁴⁹.

Juntamente com estas iniciativas públicas, iam surgindo também algumas de carácter privado, edificando estâncias luxuosas que faziam diminuir a necessidade de mais espaços para tratamento da tuberculose, como por exemplo a Estância Sanatorial do Caramulo. Mas mesmo assim, ainda faltava uma estratégia comum a todas as instituições de modo a conseguir ainda melhores resultados.

042. TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 19.

043. A Ilha da Madeira foi o local indicado por vários médicos como sendo perfeito para o tratamento de doentes tuberculosos. VIEIRA, Ismael — “*Conhecer, tratar e combater a “peste branca”: a fisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*”, p. 162.

044. ALMEIDA, António — “*A Tuberculose: doença do passado, do presente e do futuro*”, p. 40.

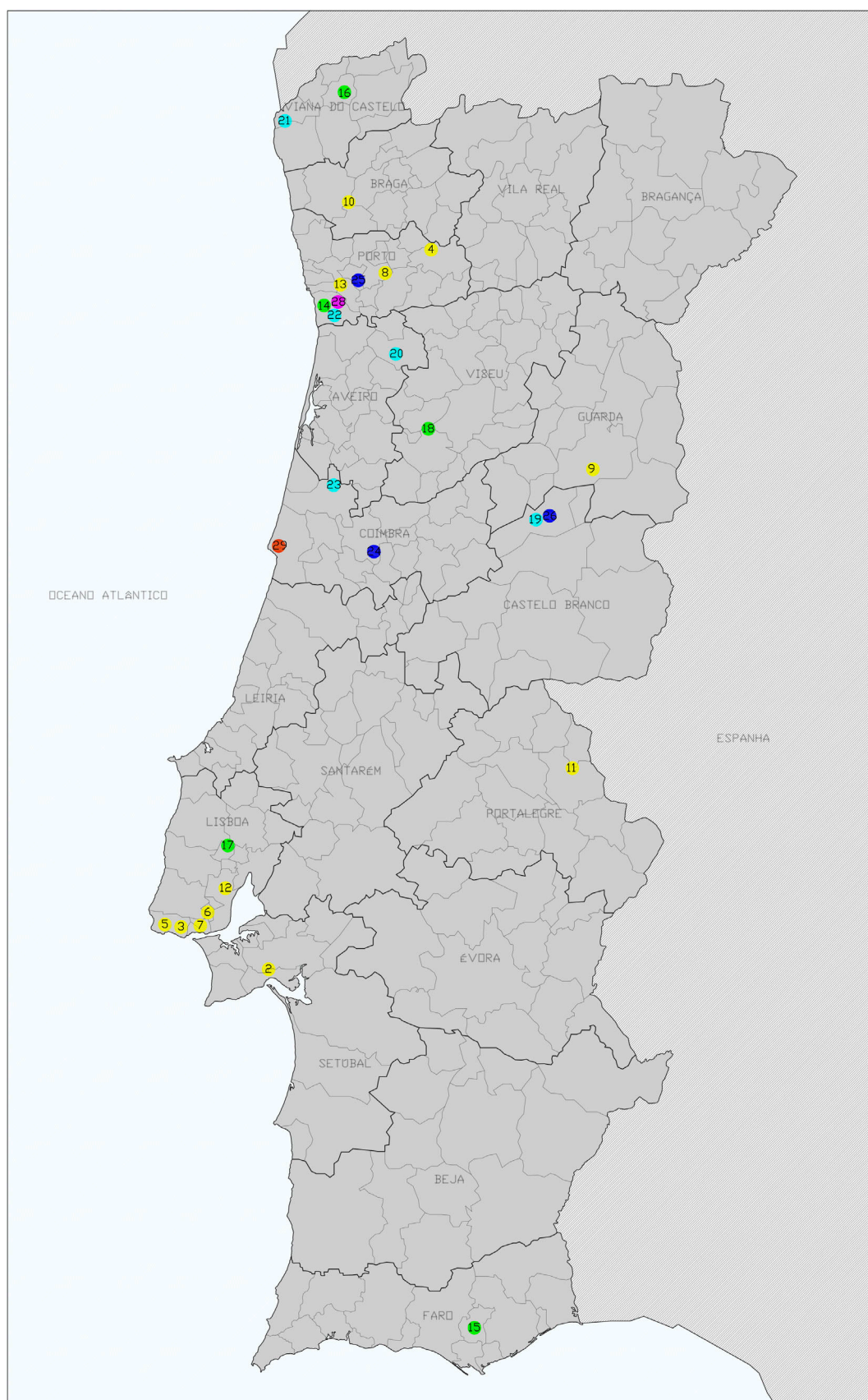
045. D. Pedro IV faleceu, vítima da tuberculose em 1834.

046. A Princesa Maria Amélia faleceu com apenas 22 anos, uma morte também causada pela tuberculose.

047. SANTOS, António — “*O Combate à Tuberculose: uma abordagem demográfico-epidemiológica. O Hospital de Repouso de Lisboa (1882-1975)*”, p. 25.

048. MONTEIRO, Ana — “*O Sanatório da Covilhã: arquitectura, turismo e saúde*”, p. 42.

049. CASTRO, Marisa — “*Estância sanatorial do Caramulo: da génese ao plano de urbanização de Janeiro Godinho*”, p. 23.



Sanatórios datados de:

| | | | |
|---------------|---|--------------------|---|
| — 1911 a 1920 | ● | — 1941 a 1950 | ● |
| — 1980 a 1990 | ● | — 1921 a 1930 | ● |
| — 1901 a 1910 | ● | — 1931 a 1940 | ● |
| | | — A partir de 1951 | ● |

043. Mapa cronológico dos sanatórios de iniciativa pública e privada, em Portugal.
(consultar informação completa no Anexo I)

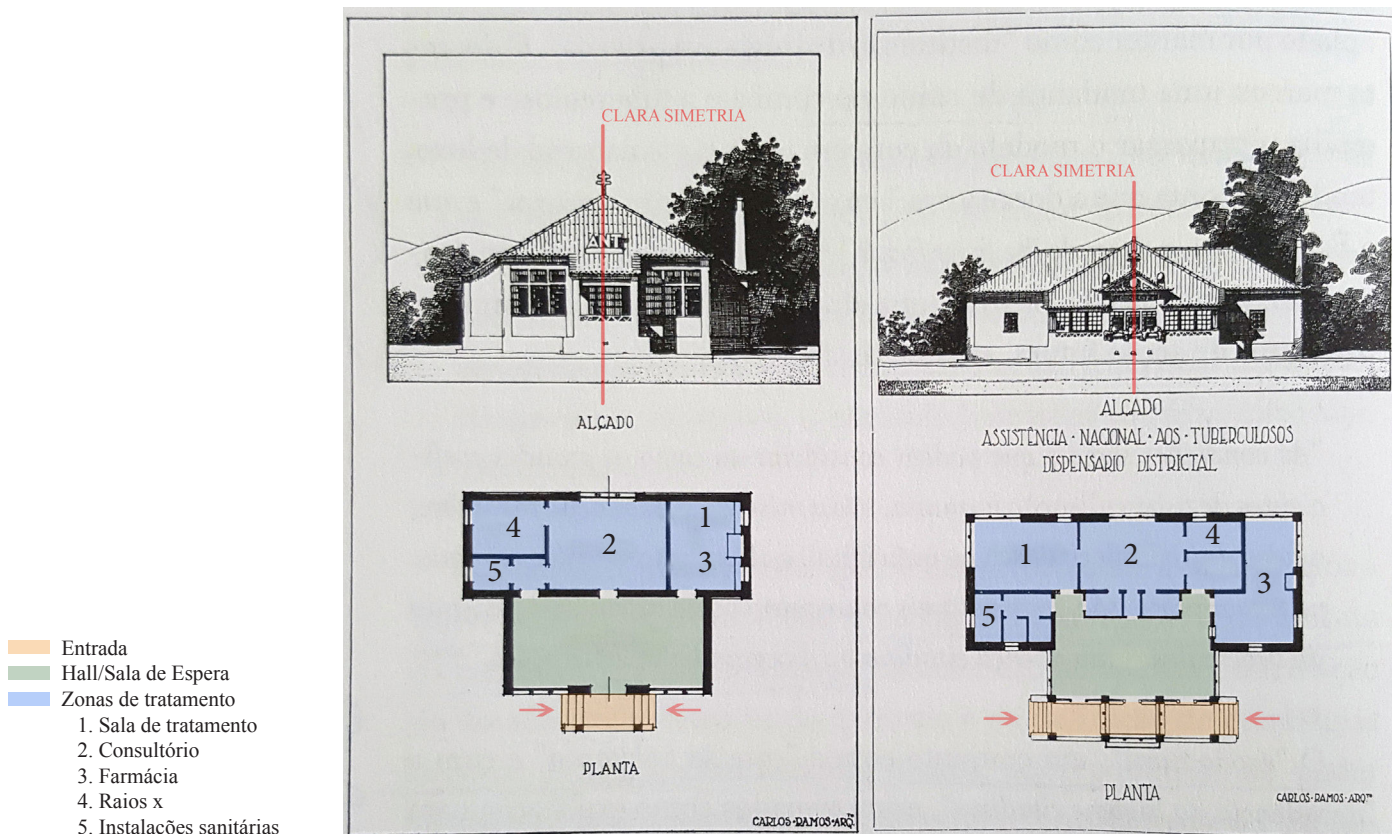
Como resultado do golpe militar de 1926, a ANT sofreu uma revisão com o objetivo de passar para o Estado as competências da antiga associação humanitária e em 1931, o Dr. Lopo de Carvalho foi designado Presidente da Comissão Executiva da ANT. Esta mudança face ao combate à tuberculose, tinha como objetivo acabar com as Estâncias sanatoriais de luxo, visto que a doença se tinha tornado uma ameaça nacional e que o Estado tinha o “*dever de lhe fazer frente*”⁰⁵⁰.

A saída da população das zonas rurais, juntamente com a diminuição da higiene nas cidades foram os responsáveis pelo aumento da taxa de tuberculosos. Com isso tornou-se necessário primeiramente, resolver a falta de higiene citadina, fazendo com que fossem cumpridas todas as leis contra a insalubridade habitacional e construindo novas habitações e em segundo lugar, construir vários tipos de edifícios para combater a doença. Quem tomou essa decisão foi Lopo de Carvalho que, em 1934, escreveu *A Luta Contra a Tuberculose em Portugal*, e depois de estudar e analisar os dados relacionados com a tuberculose em Portugal, sugeriu a construção de uma rede de instituições distribuídas por todo o país, dependendo da carência de cada zona. Essa rede era composta basicamente por sanatórios, preventórios, hospitais e dispensários onde, para cada um deles, existia uma diferente ocupação. Os hospitais funcionavam como uma espécie de centro de seleção, onde o doente era observado, identificando a sua probabilidade de cura e, caso fosse incurável, seria isolado (o que acontecia com a maioria dos casos). Os sanatórios eram exclusivamente destinados ao internamento de doentes tuberculosos com possibilidade de cura. Relativamente aos preventórios, estes tinham o objetivo de acolher pessoas que, por qualquer motivo, tivessem grandes probabilidades de ser infectados com a doença, como por exemplo as crianças cujos pais já estavam tuberculosos. Por fim, os dispensários eram a ferramenta de controlo da doença, onde eram vigiados os suspeitos de tuberculose e realizados exames clínicos.

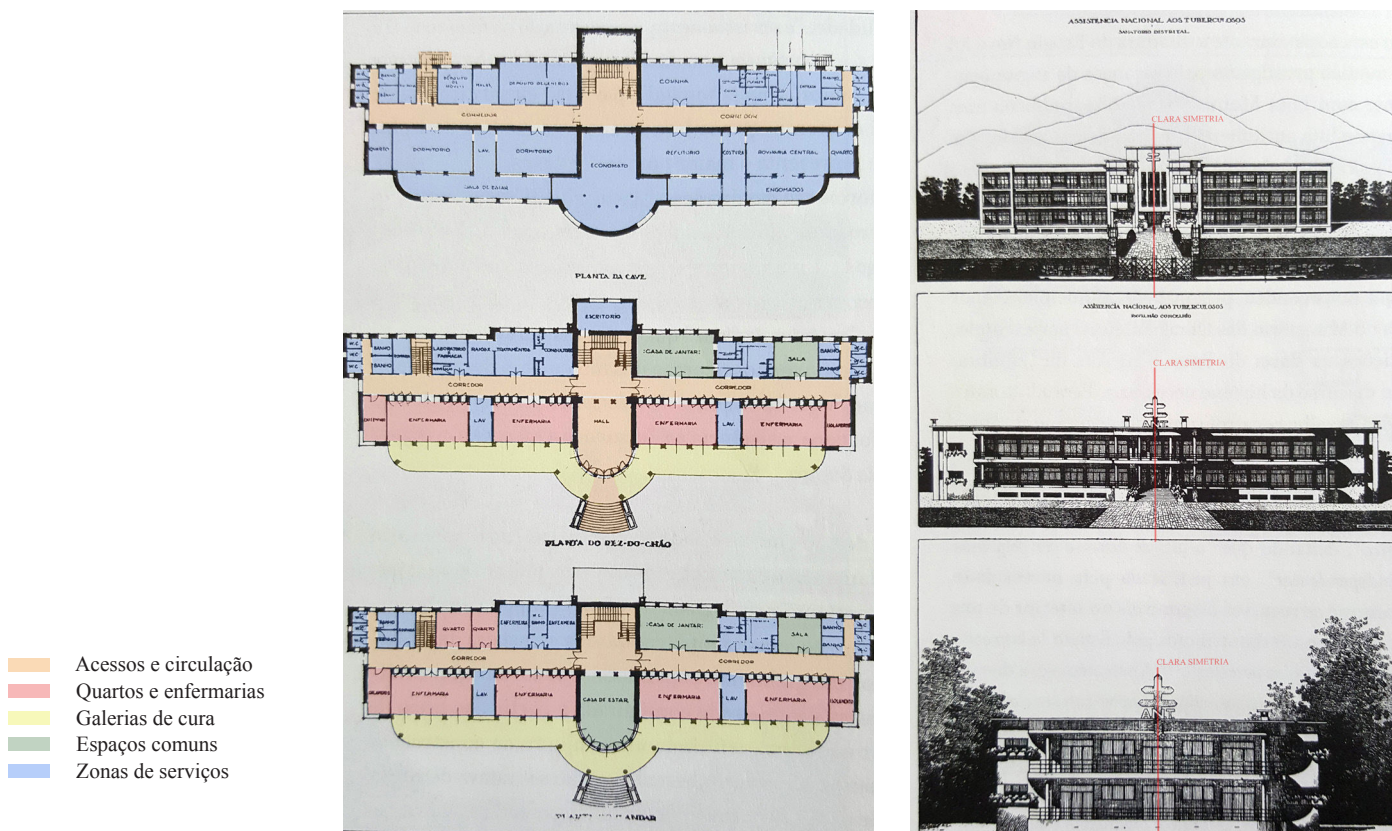
Os estabelecimentos descritos acima, assentavam em *projetos-tipo*, com a possibilidade de serem aplicados em qualquer região do país. Esses projetos estão de certa forma relacionados com o Estado Novo, que procurava uma arquitetura que representasse a nação e os seus valores, servindo-se da mesma para manifestar “*autoridade, disciplina e ordem*”, mas também “*o culto da nacionalidade, da família e do mundo rural*.”⁰⁵¹

050. TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 213.

051. PEREIRA, Nuno; FERNANDES, José — “*A Arquitectura do Estado Novo de 1926 a 1959*”, p. 324.



044. Análise das plantas dos dois *projetos-tipo* para dispensários de 1934, da autoria de Carlos Ramos.



045. Análise das plantas do *projeto-tipo* do Pavilhão Concelhio, de 1934, da autoria de Vasco Regaleira.

046. Análise da simetria dos alçados de três *projetos-tipo* de 1934, da autoria de Vasco Regaleira.

Existem disponíveis em anexo ao texto de Lopo de Carvalho *A Luta Contra a Tuberculose em Portugal*, dois *projetos-tipo* para dispensários que são da autoria de Carlos Ramos e quatro *projetos-tipo* para sanatórios de Vasco Regaleira.

O arquiteto Carlos Ramos⁰⁵² realizou o projeto para o Pavilhão do Rádio-Instituto de Oncologia, edifício marcante que veio introduzir novos conceitos de arquitetura moderna em Portugal. Desenvolveu ainda vários edifícios relacionados com a saúde como por exemplo o Hospital Santa Casa da Misericórdia em Cascais. Posteriormente, realizou os dois *projetos-tipo* para dispensários que, de certa forma, divergiram dos seus projetos anteriores pois, apesar desses projetos terem sido baseados numa arquitetura moderna, os desenhos dos dispensários, tanto os distritais como os concelhios, foram apoiados numa arquitetura que representava a nação, seguindo princípios e regras do Estado Novo. Ambos os projetos são edifícios simples, com uma sala de tratamento, uma de consulta e uma farmácia, completadas com um espaço para raios x e instalações sanitárias de apoio, e são bons exemplares da *Casa Portuguesa*, tendo os telhados evidenciados, com duas ou mais águas, alpendre, beirais e a entrada a eixo do edifício, criando uma clara simetria.⁰⁵³

Relativamente aos *projetos-tipo* para sanatórios do arquiteto Vasco Regaleira⁰⁵⁴, estes são edifícios monumentais, simétricos e com a entrada em grande destaque a eixo da fachada. A organização dos mesmos é idêntica à grande maioria dos sanatórios, com as galerias de cura bem largas, em comunicação com os quartos e enfermarias através de grandes vãos e orientadas a sul para proporcionar uma boa ventilação e insolação, e na fachada orientada a norte localizam-se os acessos e todos os serviços.

Nos *projetos-tipo* de ambos os arquitetos, é possível observar que não só mantêm uma arquitetura que segue os cânones do Estado Novo, como também conseguem manter a relação entre medicina e arquitetura, seguindo os princípios decretados pelos mesmos, tais como relação interior/exterior e boa exposição solar.⁰⁵⁵

*“A diferença mais significativa entre os sanatórios e os dispensários-tipo da ANT, para além da dimensão dos edifícios, é a linguagem/imagem da arquitectura, sendo o de Ramos “português suave” e o de Regaleira “estilo internacional””*⁰⁵⁶.

052. Carlos Ramos nasceu a 15 de Janeiro de 1897 no Porto. Formou-se em Arquitetura na Escola de Belas-Artes de Lisboa e ganhou o Prémio Valmor em 1958. Faleceu a 1 de Julho de 1969.

053. CASTRO, Marisa — “*Estância sanatorial do Caramulo: da génese ao plano de urbanização de Januário Godinho*”.

054. Vasco Regaleira nasceu em 1897 e faleceu em 1968. Foi um arquiteto que trabalhou, maioritariamente, para o Estado Novo.

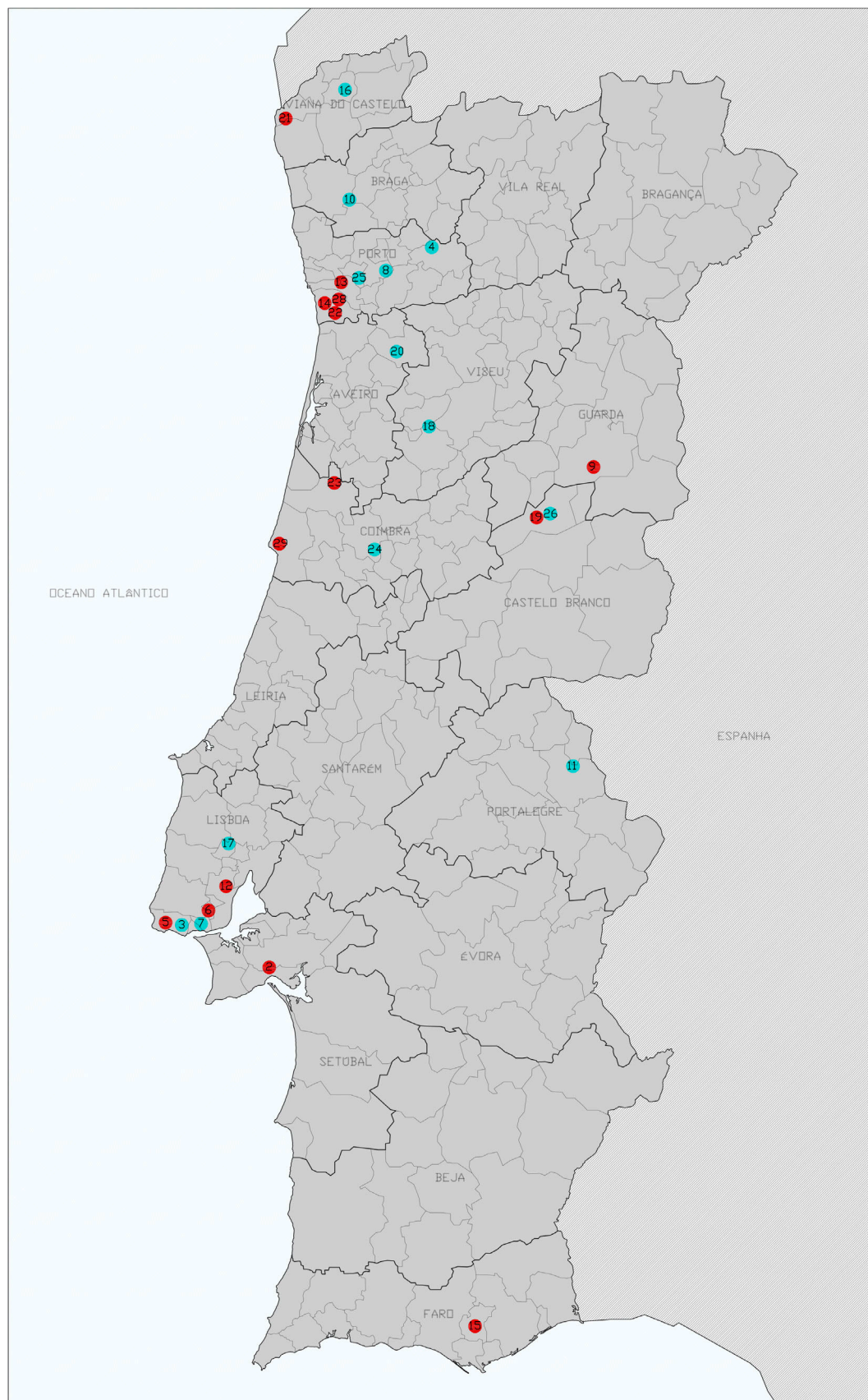
055. CASTRO, Marisa — “*Estância sanatorial do Caramulo: da génese ao plano de urbanização de Januário Godinho*”.

056. TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 219.

“A Architectura não é apenas, como muitos supõem, uma simples forma de expressão plástica que permite aos artistas dar largas à sua fantasia criadora, consubstanciando sonhos e devaneios com o auxílio da técnica e dos materiais de construção. É mais e melhor do que isso. É o reflexo da nossa própria vida, a tradução harmoniosa das necessidades materiais e espirituais que caracterizam épocas, regiões e povos. A história mostra-nos como sempre andou ligada à vida de acordo com a evolução da humanidade. Constitui, assim, o testemunho precioso de variados factores, como que um espelho de imagens duradoiras, das civilizações.”

Francisco Keil do Amaral

2. SANATÓRIOS NA CONTEMPORANEIDADE



Sanatórios:

— reabilitados



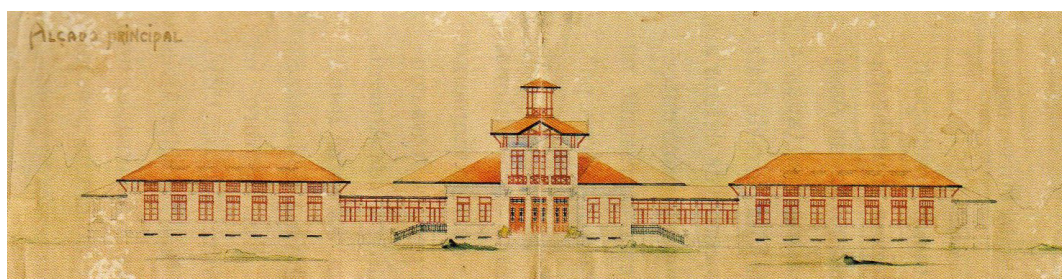
— devolutos



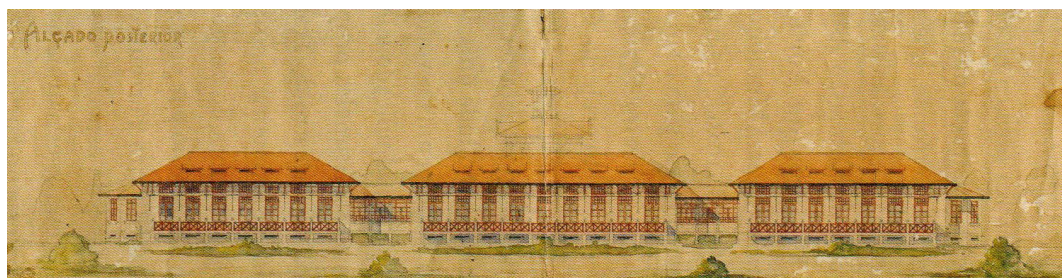
047. Mapa dos sanatórios reabilitados e devolutos, em Portugal.
(Consultar informação completa no Anexo I)

Depois do estudo desenvolvido sobre a arquitetura sanatorial, dentro e fora do país, foi realizada uma pesquisa sobre a atual situação dos sanatórios em Portugal. Observando o mapa da imagem 047, é possível verificar que, dos vinte e nove sanatórios de que se tem conhecimento, treze continuam devolutos. Relativamente às dezoito estruturas sanatoriais que já foram reabilitadas, foram analisadas quais as suas novas funções, constatando-se que onze foram convertidos em hospitais, um transformado num lar de idosos, três em centros de reabilitação, dois em estabelecimentos de ensino e por fim, um numa pousada.

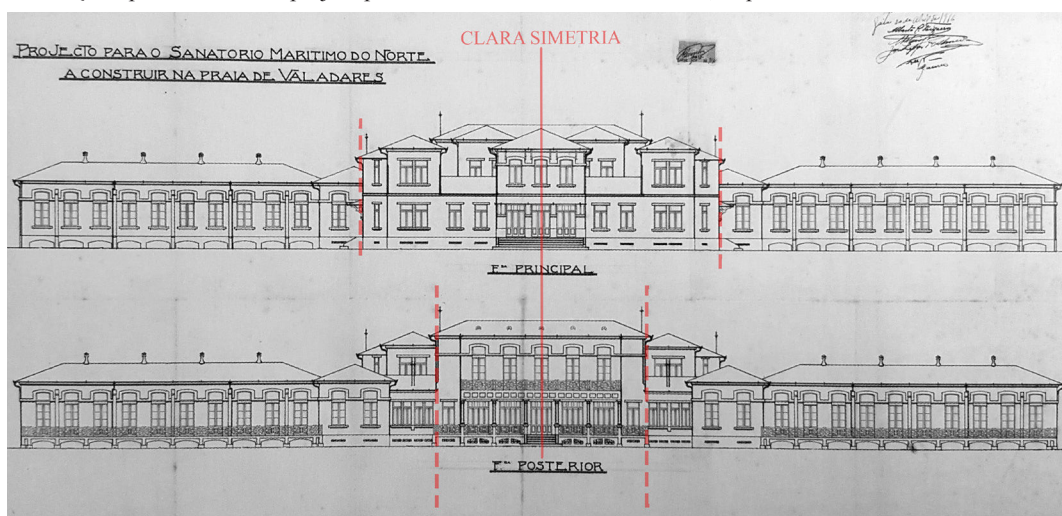
Todas essas funções são adaptáveis à tipologia arquitetónica do sanatório. Contudo, e tendo este capítulo como objetivo dar a conhecer exemplos práticos de antigos sanatórios que já foram alvo de recuperação, foram escolhidos apenas três com funções diferentes, para serem estudadas mais detalhadamente. Estes edifícios foram adaptados para passarem a ter funções completamente distintas umas das outras, um Centro de Reabilitação, um Colégio e Instituto Privado e uma Pousada de Portugal, mostrando ser possível transformar as estruturas sanatoriais a partir de novas funções diversificadas.



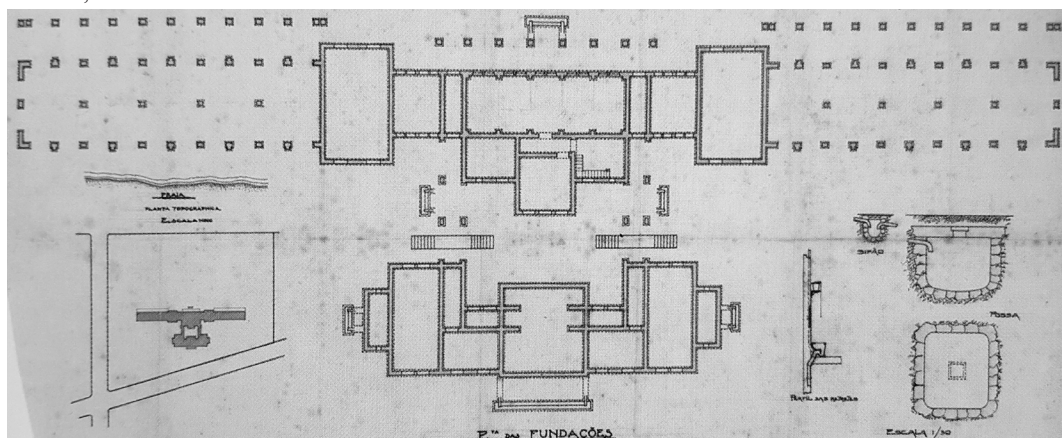
048. Alçado principal do anteprojeto para o Sanatório Marítimo do Norte, arqº Francisco Oliveira Ferreira.



049. Alçado posterior do anteprojeto para o Sanatório Marítimo do Norte, arqº Francisco Oliveira Ferreira.



050. Análise da simetria dos alçados principal e posterior do projeto de licenciamento do arqº Oliveira Ferreira, 1916.



051. Planta das fundações do projeto de licenciamento do arqº Oliveira Ferreira, 1916.

2.1. SANATÓRIO MARÍTIMO DO NORTE — CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO NORTE

Com a 1ª Guerra Mundial e com Portugal diretamente envolvido, a expansão da arquitetura sanatorial estagnou, mas foi exatamente nesse momento, em 1916, que o Dr. Joaquim Gomes Ferreira Alves concretizou um projeto pessoal⁰⁵⁷, a construção do Sanatório Marítimo do Norte, inspirado no trabalho do médico suíço Dr. Auguste Rollier. O arquiteto Francisco de Oliveira Ferreira foi o responsável pelo projeto de arquitetura, o engenheiro Bernardo Moreira de Sá pelo projeto das lajes de pavimento e Domingos de Almeida responsável pela construção.

A edificação deste sanatório teve um grande impacto, tanto em Portugal como internacionalmente, pois foi bastante divulgado pela imprensa daquela época.⁰⁵⁸

Em relação ao projeto, este teve quatro fases distintas: um anteprojeto (que se desconhece a data), um projeto de licenciamento de 1916 (apenas parcialmente construído mas é o que melhor representa o edifício existente), um projeto de ampliação (possivelmente de 1927) e outro projeto de licenciamento de 1944 (com as ruínas das fundações já existentes a sul).

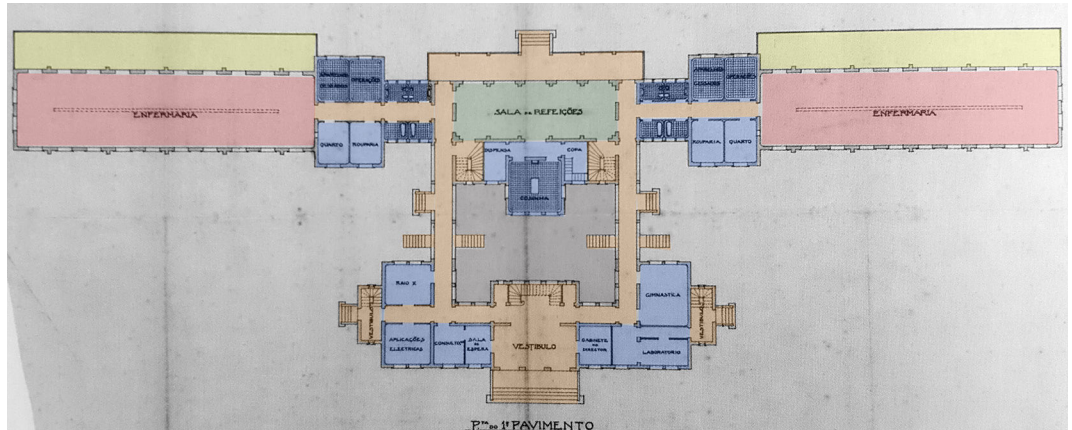
Inaugurado em Agosto de 1917, o sanatório é “*um exemplar da Arquitectura Hospitalar portuguesa de inícios do século XX*”⁰⁵⁹ e situa-se na praia de Valadares, num terreno de 50.000m². Analisando o edifício através dos dois alçados referentes ao anteprojeto, é possível visualizar que o edifício é composto por três partes, dois corpos laterais e um corpo central destacado.

É uma composição claramente simétrica, com telhados inclinados, grandes superfícies envidraçadas e varandas contínuas. Em termos de organização, o anteprojeto não apresenta grandes diferenças em relação ao projeto de licenciamento. O corpo central está dividido em dois volumes, separados por um pátio e ligados apenas por dois corredores. No piso térreo, a Nascente desse corpo situa-se a entrada, as áreas destinadas ao atendimento do público e os serviços de administração e a Poente está localizada a sala de refeições, a cozinha, a copa e a despensa.

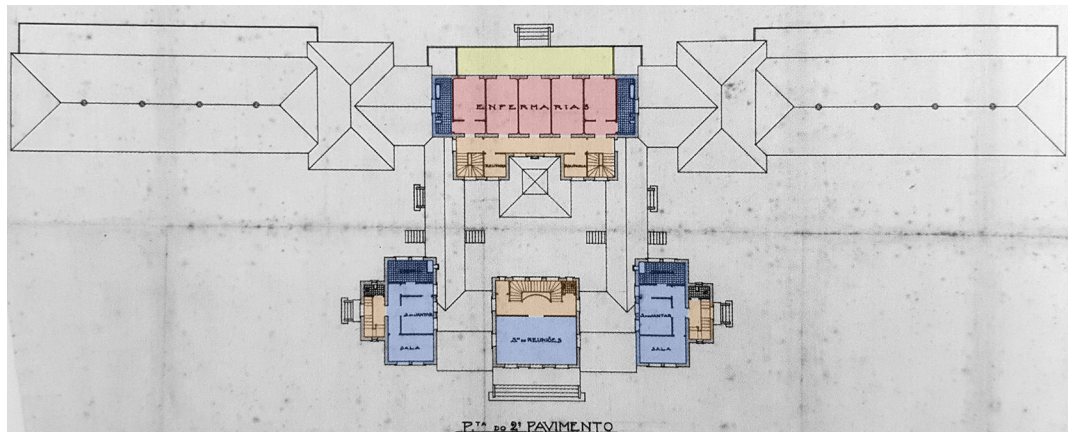
057. FERREIRA, Nuno — “O Sanatório Marítimo do Norte e a Clínica Heliântia de Valadares. *Arquitectura, Património e Saúde*”.

058. AMARAL, Anabela — “Vivências educativas da tuberculose no Sanatório Marítimo do Norte e Clínica Heliântia (1917-1955)”, p. 82.

059. TEMUDO, Alda — “Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia”, p. 51.



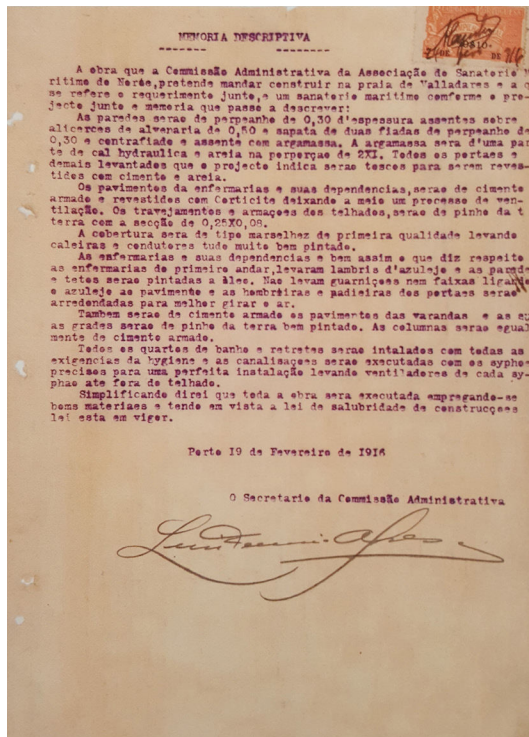
052. Análise da planta do rés-do-chão do projeto de licenciamento do arqº Oliveira Ferreira, 1916.



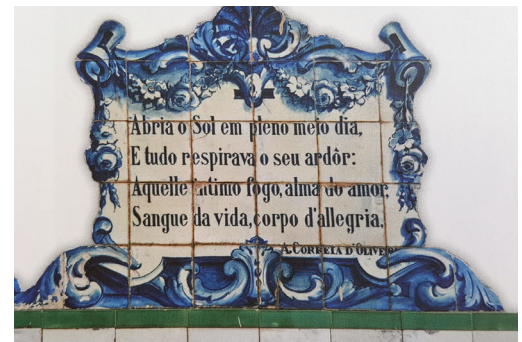
053. Análise da planta do primeiro piso do projeto de licenciamento do arqº Oliveira Ferreira, 1916.



054. Alçado do projeto de ampliação.



055. Memória descritiva do projeto de licenciamento do arqº Oliveira Ferreira, 1916.



056. Pormenor do exterior em azulejo.



057. Pormenor do exterior em azulejo com as iniciais no Sanatório.

No andar desse mesmo corpo estão localizadas enfermarias individuais a Poente e umas salas de carácter mais privado a Nascente. Os volumes laterais têm um só piso onde se localizam as enfermarias coletivas e varandas ao longo de todo o edifício. É possível verificar na organização espacial do edifício que houve uma grande preocupação por parte do arquiteto em privilegiar todas as enfermarias (zona de internamento), voltando-as para o mar, e desta forma voltar para o interior as zonas de administração. Este gesto demonstra que o mesmo seguiu o conteúdo programático implícito aos equipamentos sanatoriais, no que diz respeito à exposição solar dos mesmos.

A planta é simétrica, de grande simplicidade e com uma estrutura clara. “*É nas opções técnicas, [...] que o arquitecto mostra especial subtilidade*”⁰⁶⁰, sobretudo em relação à ventilação, pois tratando-se de um edifício onde é um fator essencial, o arquiteto descreve na memória descritiva do projeto, que a solução passou por elevar o piso térreo e a estrutura de betão armado onde o mesmo assenta, proporcionando assim uma maior ventilação e ao mesmo tempo uma diminuição da humidade, fator que é agravado com a proximidade do mar.

Mais uma vez, a memória descritiva do projeto⁰⁶¹ descrevia o processo construtivo utilizado: as paredes, as sapatas e os alicerces eram em perpiano; os pavimentos das enfermarias e das varandas eram construídas em “*cimento armado, revestidos com corticite deixando a meio um processo de ventilação*”; as coberturas em estrutura de madeira (pinho) e os telhados em telha Marselha “*de primeira qualidade levando caleiras e condutores tudo muito bem pintado*”; os cantos arredondados para “*melhor girar o ar*”; os lambris dos quartos e enfermarias em azulejo e as pinturas a óleo; “*toda a obra [...] com boms materiaes e tendo em vista a lei da salubridade de construcções*”⁰⁶². É possível com tudo isto concluir que, para além de existir grande rigor no desenho e boa qualidade na construção, ainda foram capazes de conjugar os aspetos decorativos com as normas de higiene impostas nesta tipologia arquitetónica.

Mais tarde, em 1927, foi feito um projeto de ampliação de “*dimensão ambiciosa, para não dizer colossal*”⁰⁶³, que consistia em duplicar o existente, porém, a obra só se desenvolveu até à construção de uma laje do primeiro piso. O projeto de licenciamento dessa obra é de 1944.

060. TEMUDO, Alda — “*Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia*”, p. 51.

061. *Id.*, p. 55.

062. *Ibid.*

063. TAVARES, André — “*Arquitectura antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 91.

O sanatório manteve-se em funcionamento até 1978, tendo sido doado nesse mesmo ano pelo filho do fundador, Álvaro Ferreira Alves, ao Estado Português⁰⁶⁴. Posteriormente, foi doado a uma associação que mantinha uma ligação com o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, com o intuito de apoiar enfermeiros reformados, plano que nunca foi concretizado. Com o passar do tempo, o edifício foi-se degradando, até se instalar, em 2014, o CRFN.

O CRFN era, sem dúvida, um equipamento necessário e bastante importante no Norte do país, porém, e segundo a Direcção Regional de Cultura do Norte, é um projeto realmente extenso, tanto do ponto de vista do programa, como de ocupação do terreno. *“Este projeto retirou o impacto que o edifício do sanatório tinha na paisagem, dado que se implantava isoladamente num terreno bastante amplo, afirmando-se como um elemento fundamental na frente marítima de Vila Nova de Gaia”*.⁰⁶⁵

Efetivamente, e se analisarmos a planta atual, é possível verificar que foram adicionadas várias construções a Nascente do Sanatório, e em relação ao edifício original este sofreu algumas alterações de forma a albergar apenas os serviços de administração. A intervenção alterou bastante o interior do edifício, mas mantiveram-se alguns elementos construtivos intactos e a antiga Sala de Refeições, que atualmente, é a Receção. Os volumes laterais onde se situavam as enfermarias coletivas, foram adaptados para agregarem vários gabinetes de trabalho, uma nova escada substituiu a antiga, toda a estrutura dos telhados foi também substituída. Em relação aos alçados, como grande parte das guardas de betão e dos mosaicos se encontravam bastante deteriorados, foram conservados os originais no corpo central e para os corpos laterais foram feitas cópias. Relativamente aos painéis e frisos de azulejo foi tomada a decisão de os guardar, e de os substituir por cópias. Relativamente às infraestruturas, foi colocado um novo sistema de ventilação mecânica e por fim, foi inserido um túnel no piso da cave que liga o edifício antigo aos novos.

064. FERREIRA, Nuno — “O Sanatório Marítimo do Norte e a Clínica Heliântia de Valadares. Arquitectura, Património e Saúde”.

065. <http://www.patrimoniocultural.gov.pt/media/uploads/consultaspublicas/heliandia3.pdf>



062. Clínica Heliântia, século XX.



063. Clínica Heliântia, 2008.

2.2. CLÍNICA HELIÂNTIA DE FRANCELOS — ATLÂNTICO BUSINESS SCHOOL E COLÉGIO HELIÂNTIA

Foi com o projeto do Sanatório Marítimo do Norte que, o arquiteto Francisco de Oliveira Ferreira e o fundador, Joaquim Gomes Ferreira Alves, se estrearam na área da Arquitetura Sanatorial, e nesse sentido, o Sanatório foi apenas um ensaio para o modelo da Clínica Heliântia, motivando-os a visitar e estudar vários modelos europeus como inspiração para o projeto da Clínica. *“Foi com essa finalidade que, o Dr. Joaquim Gomes Ferreira Alves, juntamente com o arquitecto Oliveira Ferreira, se deslocaram à Suíça, onde visitaram as clínicas do Dr. Rollier (1874-1958), em Leysin, famosas pelas técnicas inovadoras que implementava ao nível da Helioterapia.”*⁰⁶⁶

A Clínica, situada apenas a alguns metros do Sanatório, *“foi, sem dúvida, uma resposta superior e original, recorrendo a uma linguagem arquitectónica cuidada e moderna.”*⁰⁶⁷

Mais uma vez tendo como construtor, Domingos de Almeida e como engenheiro, José Praça, esta obra foi baseada nas noções mais modernas de helioterapia, utilizando tanto materiais tradicionais como modernos (o betão armado) e respeitando as questões higienistas, a implantação e o espaço envolvente, tornando-a numa experiência ousada, com grande importância arquitetónica e uma inspiração para outros projetos nacionais.

Em 1926 foi iniciada a conceção e em 1930, a Clínica é inaugurada. O seu projeto é um exemplo da construção moderna e saudável, e *“estimulado por uma encomenda vocacionada para um programa hospitalar, Oliveira Ferreira concebe uma das mais precoces e surpreendentes obras modernas.”*⁰⁶⁸ Esta peça arquitetónica foi uma das primeiras revelações do modernismo no Norte do país, especialmente pelo uso do betão armado na sua estrutura.

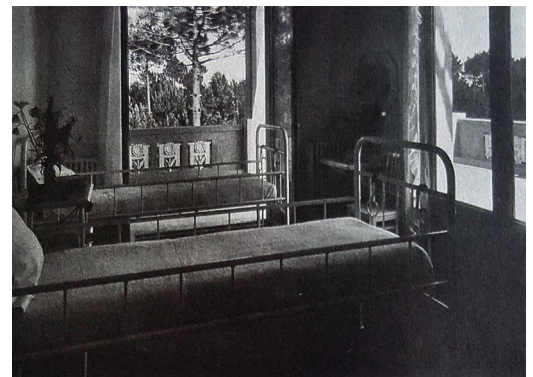
066. AMARAL, Anabela — *“Vivências educativas da tuberculose no Sanatório Marítimo do Norte e Clínica Heliântia (1917-1955)”*, p. 98.

067. TEMUDO, Alda — *“Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia”*, p. 51.

068. FERREIRA, Nuno — *“O Sanatório Marítimo do Norte e a Clínica Heliântia de Valadares. Arquitectura, Património e Saúde”*.



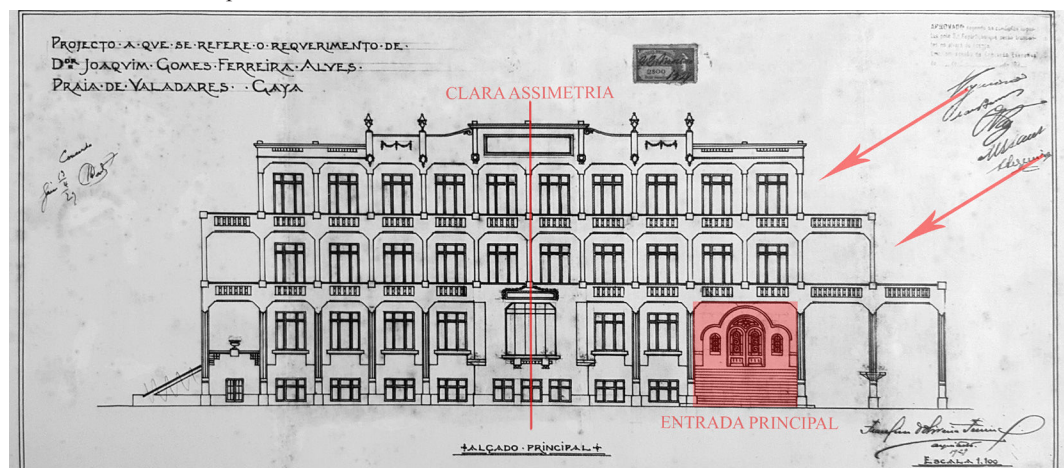
064. Gabinete do Diretor.



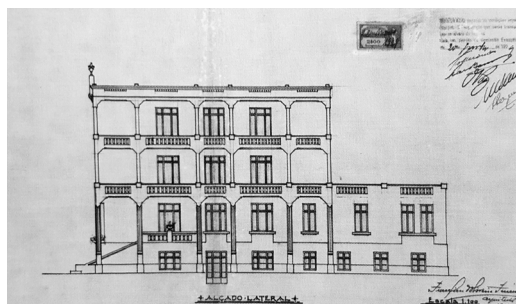
065. Quarto.



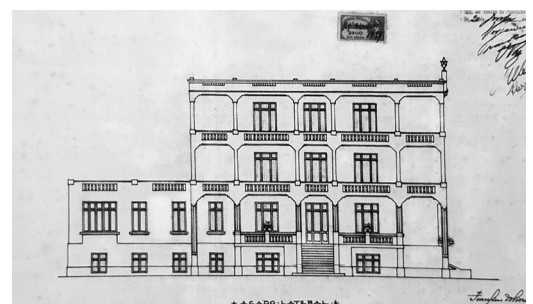
066. Galeria de cura a poente.



067. Análise do alçado principal do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929.



068. Alçado lateral do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929.



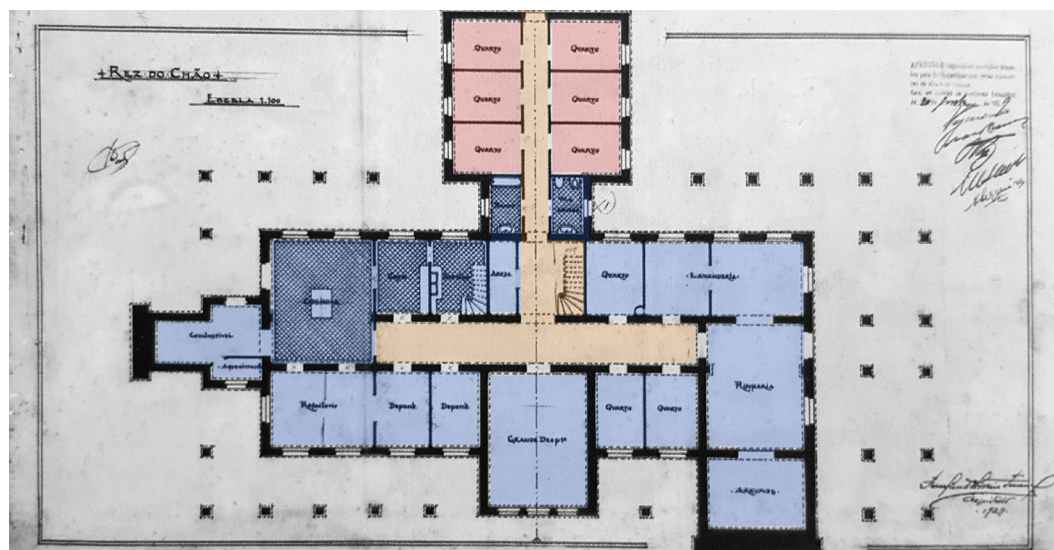
069. Alçado lateral do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929.

O edifício apresenta uma planta retangular, constituída por uma malha de pilares que lhe dá uma enorme transparência e leveza. Tem a fachada principal orientada a Poente e possui quatro pisos envolvidos por varandas que se apoiam num sistema porticado em betão armado. “*Todos os alçados são marcados apenas por varandas de 5 m de largura, sobrepostas nos diferentes pisos, mas escalonadas a Sul*”⁰⁶⁹, de forma a aproveitar ao máximo o Sol sem sombra. As escadas de acesso e o escalonamento das varandas mais a Sul, demonstram uma lógica assimétrica e em termos de organização, no rés do chão localizam-se todas as zonas de serviços tais como a cozinha, copa, arrumos, lavandaria, refeitório, rouparia, despensa, e ainda alguns quartos; no primeiro piso já se encontram as zonas administrativas e também zonas relacionadas com o tratamento das doenças, como gabinetes, arquivo, laboratório, operações, esterilização, raio x. É ainda neste piso que se localizam o hall de entrada, a sala de estar e de refeições, conseguindo desta forma manter a maioria dos quartos no segundo e terceiro pisos, mantendo apenas uma sala para o vigilante e uma enfermaria em cada piso e no último, o solário. O bloco operatório encontra-se num volume diferente e saliente, demonstrando uma atitude *moderna* de separar diferentes funções em diferentes volumes, mantendo apenas um corredor de ligação, que dada a posição do elevador numa zona de passagem, torna possível que o doente se desloque do corredor do segundo ou terceiro piso, pelo elevador até ao rés-do-chão, siga pelo corredor até ao bloco operatório, sempre deitado. Esse volume tem apenas dois pisos, de planta quadrangular e cobertura plana, onde está localizado o solário.

Todo o edifício da clínica tem como referência o movimento solar. Tanto como organizador dos volumes e das varandas, mas também como elemento decorativo, onde se apresenta representado pelo girassol. “*Esta planta, do género Helianthus (do grego hélios = sol e anthos = flor), está na origem do nome adoptado para este edifício: Heliântia*”⁰⁷⁰. Esta flor encontra-se espalhada por todo o edifício. No exterior, nas guardas das varandas e nas molduras de ferro da entrada; e no interior, em alguns elementos do elevador, nas guardas de metal das escadas principais, nos mosaicos e ainda em certos candeeiros. Toda a clínica foi pensada e projetada para estar em perfeita sintonia com o Sol e a Natureza.

069. TEMUDO, Alda — “Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia”, p. 96.

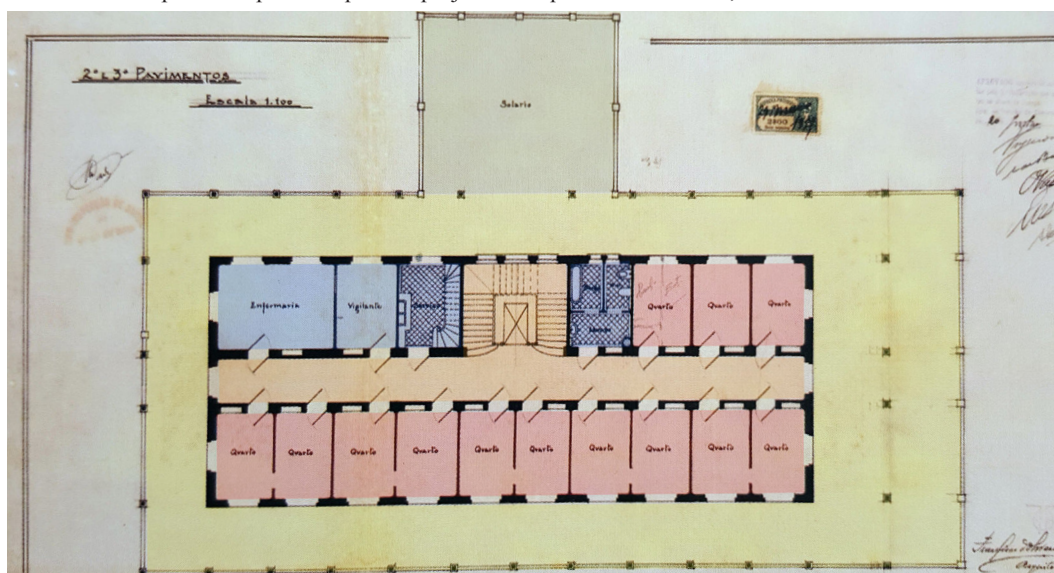
070. *Ibid.*



070. Análise da planta do rés-do-chão do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929.



071. Análise da planta do primeiro piso do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929.



072. Análise da planta do segundo e terceiro pisos (embora as varandas sejam diferentes em cada um) do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929.

- Acessos e circulação
- Quartos e enfermarias
- Galerias de cura
- Espaços comuns
- Zona de serviços
- Solário

Após o abandono da clínica, esta foi adquirida, provavelmente em 1975⁰⁷¹, à Família Pinto de Azevedo pelo Banco Português Atlântico, que resolveu fazer obras de restauro, da responsabilidade do arquiteto Manuel Magalhães. Para além do restauro, foi também necessário adaptar o edifício de forma a albergar uma nova função relacionada com o ensino. O edifício reabriu em 1991 como Espaço Atlântico, abrigando o IESF, Instituto de Estudos Superiores Financeiros.

A intervenção feita no edifício alterou, inevitavelmente, certos aspetos das suas características iniciais. Como é normal, a urbanização foi alterando com o passar do tempo e foram sendo construídas várias habitações a sul e a poente, assim como novas ruas, alterando a leitura limpa, desafogada e em relação com a Natureza, que tinha inicialmente, no entanto, continua a ter grande impacto na paisagem. Com o abandono da Clínica, foi perdido bastante mobiliário, imensas peças de decoração e também os arquivos clínicos.

Em relação ao edifício propriamente dito, com a reutilização do mesmo para uma nova função, o espaço dos antigos quartos foi alterado, de forma a agrupar as áreas para se tornarem salas de aula, o elevador central foi retirado, porém mantêm-se as grades existentes nas guardas da escadaria principal, que também se manteve, e nas varandas grandes e percorríveis foram colocadas divisões.

Em 2013, o edifício passou a albergar ainda, um novo colégio privado, o Colégio Heliântia, que leciona o 1º e 2º ciclos. Como ocupam apenas um piso do edifício, dispõem de turmas muito reduzidas de forma a conseguir dar uma ótima experiência de aprendizagem a todos os alunos.

Atualmente no rés-do-chão localiza-se o Colégio Heliântia, com um total de 21 salas de aula com capacidade para entre 12 a 20 alunos, um anfiteatro, quatro salas de informática, uma biblioteca, gabinetes de apoio, sala de reuniões, bar, cantina e dois laboratórios. Nos pisos acima continua a ser o Instituto de Estudos Superiores e Financeiros que hoje se denomina Atlântico Business School. No primeiro piso está localizada a receção, a secretaria, gabinetes, sala de reuniões e um auditório e no segundo e terceiro piso, encontram-se maioritariamente, salas de aula.

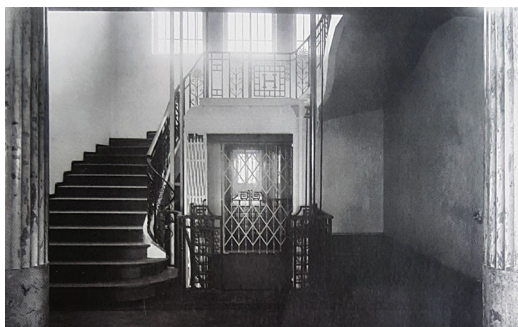
071. http://www.monumentos.gov.pt/Site/APP_PagesUser/SIPA.aspx?id=5349



073. Entrada principal original.



074. Atual entrada principal.



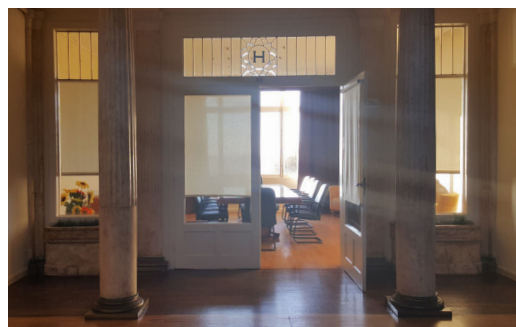
075. Escadaria e elevador originais.



076. Atual escadaria.



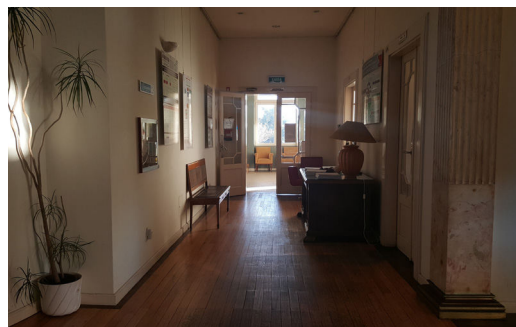
077. Sala de visitas original.



078. Atual sala de reuniões.



079. Grades do elevador original, atualmente na escadaria principal.



080. Atual corredor que dá acesso ao hall de entrada.

Foi adicionado um pequeno volume a Norte do denominado Espaço Atlântico, onde atualmente se encontram todas as máquinas e espaços técnicos do edifício, assim como uma nova entrada automóvel.

Apesar deste edifício ter sofrido bastantes obras para se adaptar às novas funções, é de denotar que sempre existiu uma grande preocupação em manter certos elementos e pormenores da Clínica original e que a essência da arquitetura da época moderna se mantém, continuando a ser uma peça arquitetónica de grande valor e originalidade até porque é um Monumento de Interesse Público⁰⁷² e está numa Zona Especial de Proteção desde 2012.

072. http://www.patrimoniocultural.gov.pt/media/uploads/consultaspublicas/ER_ClinicaHeliantia4.pdf



081. Sanatório em meados do século XX, Covilhã.



082. Sanatório das Penhas da Saúde, Covilhã.

2.3. SANATÓRIO DAS PENHAS DA SAÚDE — POUSADA DA SERRA DA ESTRELA

O antigo Sanatório das Penhas da Saúde, encontra-se situado na encosta da Serra da Estrela a uma altitude de 1250 metros e a aproximadamente seis quilómetros da cidade da Covilhã. O objetivo inicial do edifício era o de acolher os ferroviários da Companhia de Caminhos-de-Ferro Portugueses que sofriam de tuberculose.

O edifício projetado pelo arquiteto Cottinelli Telmo⁰⁷³, apresenta duas escalas distintas e em simultâneo: “*uma escala à medida do homem, para a sua cura, e uma à escala da montanha e da natureza, envolvendo-se e afirmando-se sobre a paisagem*”⁰⁷⁴. O projeto foi iniciado em 1927, altura em que ocorria uma alteração do regime político⁰⁷⁵, que tentava introduzir na sociedade, e inclusive na linguagem arquitetónica, o tradicionalismo. No entanto, simultaneamente aos valores forçados pela Ditadura, estava a ser desenvolvido o gosto pela *Art Déco*, vivendo, dessa forma, uma fase de experimentação arquitetónica que oscilava entre o gosto nacionalista imposto pelo Estado Novo, e os modelos europeus de expressão moderna.

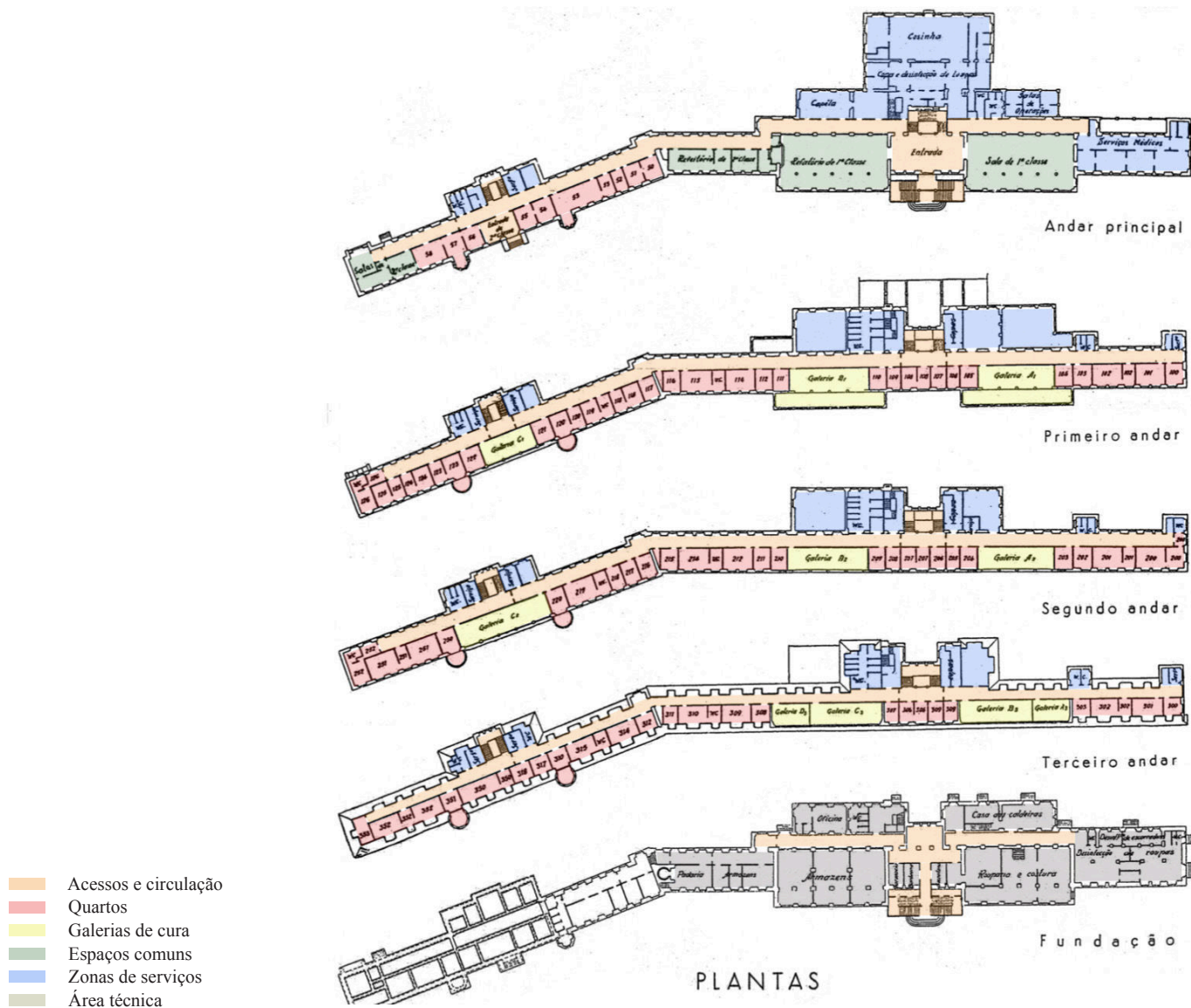
O Sanatório foi inaugurado em Novembro de 1944, catorze anos após o início da sua construção, e desenvolveu-se a cargo do engenheiro e construtor Virgílio Preto. O edifício, um volume bastante longo e estreito, tinha uma planta em V aberta para Sul, não só para que fosse possível disfrutar da máxima insolação, (fator fundamental para um bom tratamento da doença), mas também para o proteger dos ventos desfavoráveis. A planta apresenta um dos lados maior que outro e um ângulo bastante aberto, possibilitando dessa forma uma diminuição dos movimentos de terras inevitáveis durante a sua construção. Porém, a justificação do arquiteto para essa volumetria foi a questão estética, para quebrar “*o aspecto de verdadeiro comboio, passando a ser visto como o encontro de duas construções autónomas que apenas se tocam pelos topos*”⁰⁷⁶.

073. Cottinelli Telmo nasceu a 13 de Novembro de 1897 em Lisboa e foi um arquiteto e cineasta. Foi um dos pioneiros da arquitetura moderna e ficou a cargo de grandes obras do período do Estado Novo. Faleceu a 18 de Setembro de 1948.

074. MONTEIRO, Ana — “*O Sanatório da Covilhã: arquitectura, turismo e saúde*”, p. 61.

075. A Ditadura Militar, instaurada em Maio de 1926.

076. <http://www.monumentos.gov.pt/>



083. Análise das plantas do sanatório, Covilhã, 1930.



084. Alçado principal do anteprojeto, Cottinelli Telmo, Covilhã, 1927.



085. Alçados posterior, lateral esquerdo e direito, Cottinelli Telmo, Covilhã.

Em relação aos aspetos funcionais e programáticos, o edifício é distribuído de forma a que cada andar corresponda a uma função, existindo um total de cinco andares, em que o último corresponde à mansarda contínua do edifício. O denominado piso das fundações apresenta-se de um lado parcialmente enterrado e do outro a 85 cm acima do solo. Na zona acima do solo encontram-se arrecadações, zonas frigoríficas, depósitos, caldeiras de aquecimento e lavandaria, cozinha, eletricidade, *chauffage*, todas organizadas de forma a evitar a propagação de ruído e de humidade para o resto do edifício. O primeiro piso, ou piso nobre, tinha um carácter mais público, onde se situavam as entradas, a zona administrativa, a zona social, salas de jantar, de reuniões e festas, de conversação e de espera, biblioteca e jardim de inverno e ainda a zona dos serviços médicos, consultas, operações e radiografia. Num volume distinto na parte traseira, estavam localizadas a cozinha, a copa e as casas de banho. Quanto aos últimos três pisos, estes acomodavam todos os quartos e galerias de cura, e eram divididos por classes (1ª, 2ª e 3ª classe, do primeiro piso para o terceiro, respetivamente). A grande diferença entre os três pisos era o número de doentes por quarto. Enquanto os quartos de 1ª classe situados no primeiro andar eram privados, alojando apenas um doente, os quartos do segundo e terceiro andar referentes à 2ª e 3ª classes eram coletivos, alojando três doentes. Também existiam entradas diferentes dependendo da classe do doente, sendo a de primeira classe claramente maior e mais imponente e a outra entrada para as classes mais baixas, mais pequena, afastada e escondida. Nas duas entradas existiam acessos diretos de elevador ou escadas para os quartos, procurando sempre evitar a mistura de classes. Cottinelli conseguiu, de certa forma, criar uma forte relação entre o edifício e a sua envolvente, mas também garantir a sua monumentalidade.

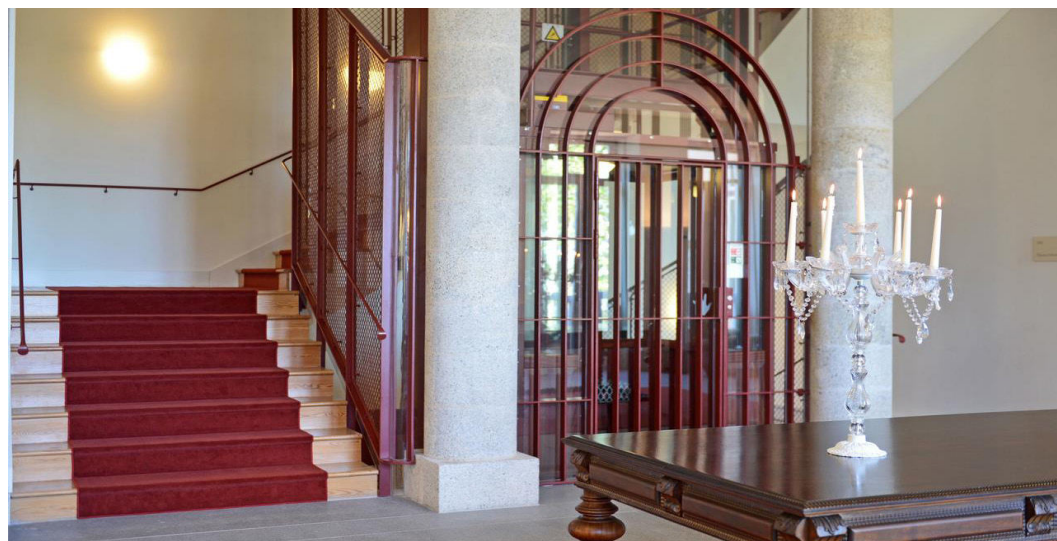
Os vãos da fachada tinham uma altura significativa, favorecendo a entrada de ar suficiente nos compartimentos, e as janelas eram altas e estreitas, garantindo dessa forma insolação direta suficiente e essencial para o tratamento dos doentes. Para além desses fatores, também contribuía para equilibrar a fachada longa e longitudinal.



086. Fachada principal em ruína, Covilhã.



087. Fachada da Pousada, Covilhã.



088. Interior da Pousada. Os elevadores históricos foram mantidos.



089. Fachada da Pousada da Serra da Estrela, Covilhã.

Relativamente à estrutura, foi utilizado um sistema misto, conjugando os materiais tradicionais (como por exemplo a madeira e a pedra), com elementos modernos, como o ferro e o betão. Por vezes, os pilares, as asnas e os parapeitos de madeira, eram conjugados com lajes de betão e vigas de perfis metálicos. No interior, eram visíveis tanto materiais tradicionais, como por exemplo lambris com azulejo, como materiais mais modernos.

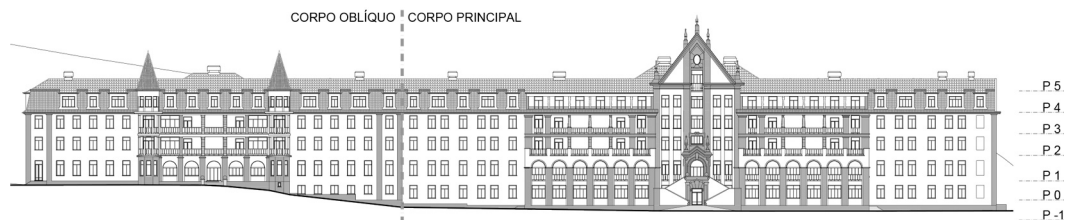
Na fase inicial, o sanatório tinha capacidade para 110 doentes, no entanto o projeto foi alvo de várias modificações, sendo a mais evidente e questionável, o encerramento dos solários e das galerias de cura, com o objetivo de aumentar a capacidade para 170 doentes.

Imediatamente após o 25 de Abril em 1974, já o edifício se encontrava encerrado quando foi aproveitado para receber temporariamente os cidadãos que voltavam das colónias em África, passando a ser designado de Abrigo dos Hermínios⁰⁷⁷. Posteriormente, foi deixado ao abandono e vandalizado, agravando dessa forma o seu estado de degradação, levando o mesmo à ruína. Nos anos 90, foi adquirido pela ENATUR, Pousadas de Portugal, para ser reabilitado e recuperado como Pousada, segundo projeto do arquiteto Eduardo Souto de Moura. Em 2009 é classificado como Imóvel de Interesse Municipal e em 2012 foi finalmente iniciada a sua recuperação conforme o projeto do arquiteto⁰⁷⁸, para se tornar uma Pousada de Portugal, libertando-o do seu aspeto degradado e abandonado.

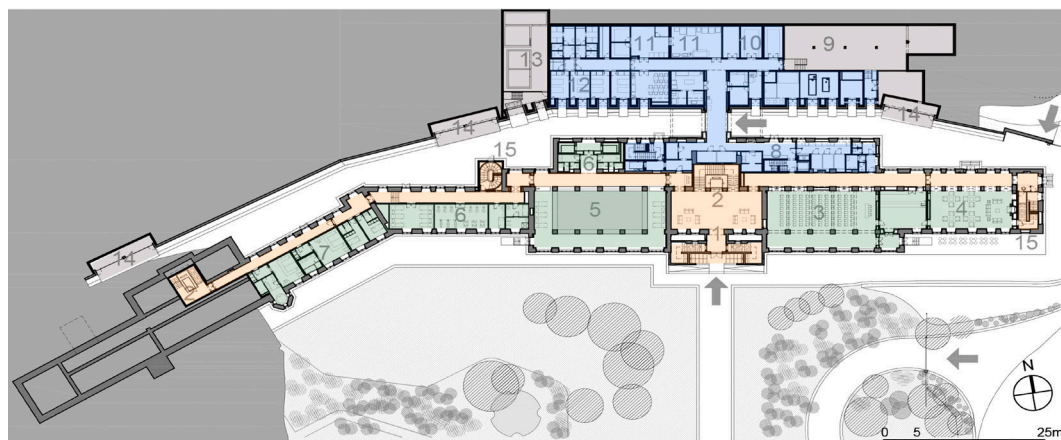
A Pousada foi inaugurada em Abril de 2014 e o seu programa organiza-se em seis pisos. No piso inferior e enterrado estão localizadas as zonas técnicas e no rés do chão localizam-se o hall de entrada, piscina interior, sala de jogos e de conferências, ginásio, spa, balneários, quartos spa, cozinha, lavandaria e mais alguns equipamentos técnicos como por exemplo AVAC, grupo gerador e depósitos de água, localizados fora do corpo principal. No primeiro piso localizam-se a sala de jantar, sala de banquetes e bar/lounge, copas de piso, cozinha e alguns quartos. Nos restantes pisos localizam-se a maioria dos quartos (suites, quartos comunicantes e de mobilidade condicionada), copas de piso, varandas e terraços.

077. MONTEIRO, Ana — “O Sanatório da Covilhã: arquitectura, turismo e saúde”, p. 76.

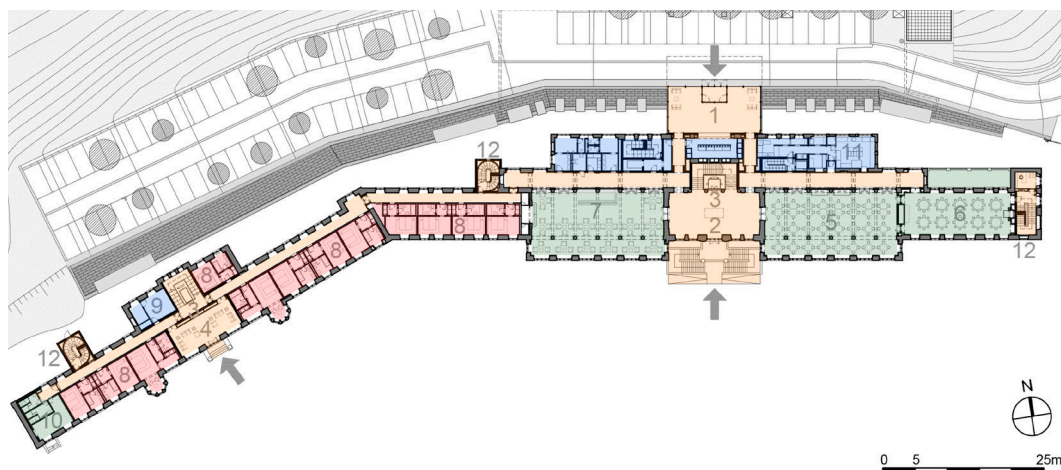
078. <http://www.monumentos.gov.pt/>



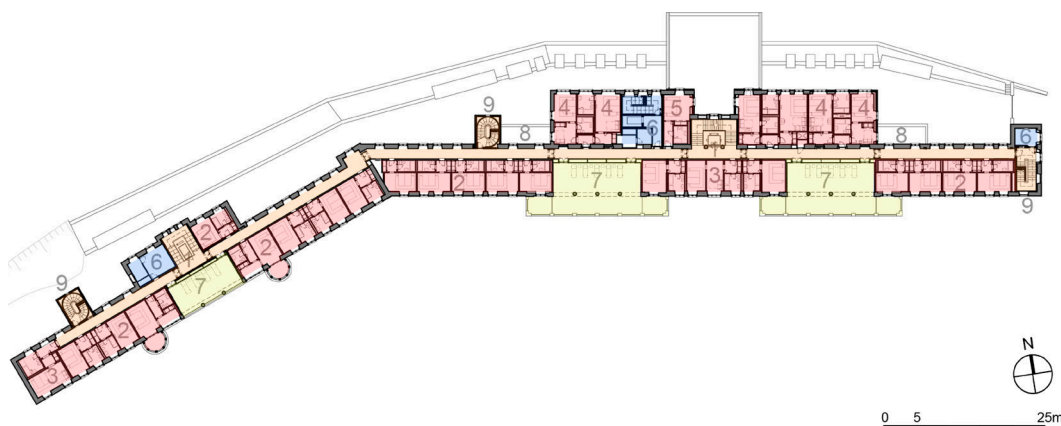
090. Alçado principal do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada.



091. Análise da planta do piso 0 do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada.



092. Análise da planta do piso 1 do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada.



093. Análise da planta do piso 2 do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada.

- Acessos e circulação
- Quartos
- Varandas
- Espaços comuns
- Zonas de serviços
- Área técnica



094. Análise do corte transversal do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada.



095. Análise do corte transversal do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada.

O projeto foi apoiado nos desenhos do sanatório do arquiteto Cottinelli Telmo e os materiais que foram propostos foram os mesmos do edifício original. Segundo a memória descritiva, “*a estrutura de betão armado não correspondendo às solicitações de segurança exigidas, propõe a sua demolição e construção de um novo sistema estrutural mantendo a tipologia original do sanatório. Os solários serão reabertos, para que a fachada principal possa ser lida com negativos e positivos bem como a reconstrução do sistema de mansarda na cobertura, conforme o projeto original. Embora possa parecer pacífica, a adaptação do programa da pousada à ruína existente, é complexa e peculiar*”⁰⁷⁹

Algumas construções que existiam nas traseiras do edifício foram demolidas e os espaços exteriores foram redesenhados, tendo sempre em conta o projeto original e sempre com a constante preocupação de manter os arranjos exteriores com um aspeto natural e em relação com a envolvente.

É evidente e perceptível a preocupação do autor do projeto em manter a memória e a estrutura compositiva do edifício original, tanto no interior como no exterior, não pretendendo criar um novo lugar, mas sim renovar conservando o máximo dos valores originais das pré-existências.

A arquitetura “*quando tem qualidade e é reconhecida, transmite emoções.*”⁰⁸⁰

079. Memória descritiva do projeto do arqº Eduardo Souto de Moura.

080. Memória descritiva do projeto do arqº Eduardo Souto de Moura.

ANTIGOS SANATÓRIOS

NOVAS FUNÇÕES

O Edifício

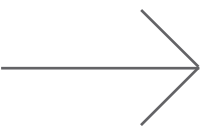
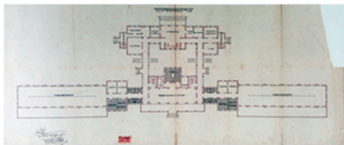
Plantas originais

Esquemas de organização

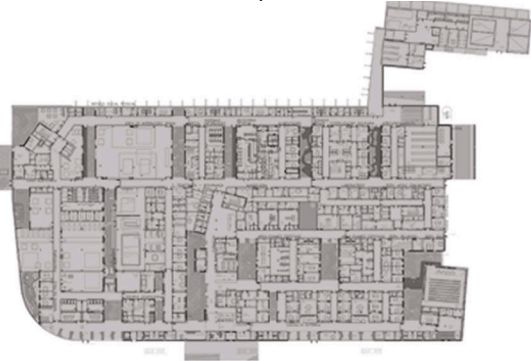
Plantas/Fotografias atuais

Nível de preservação do existente

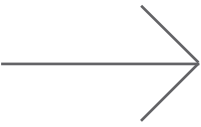
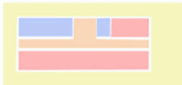
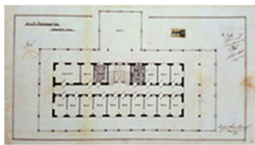
Sanatório Marítimo do Norte



Centro de Reabilitação Física do Norte



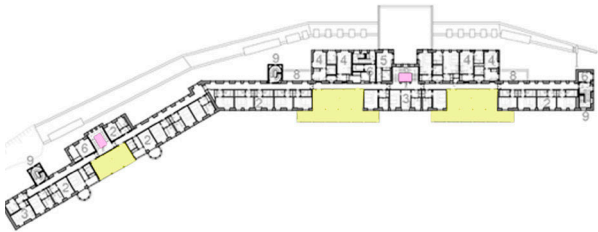
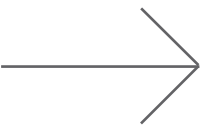
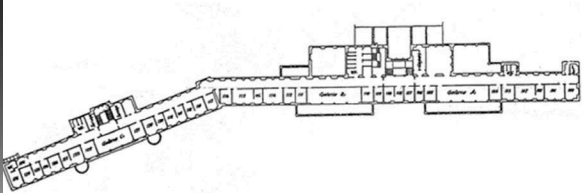
Clínica Heliântia



Atlântico Business School e colégio



Sanatório das Penhas da Saúde



- Acessos e circulação
- Quartos
- Galerias de cura
- Serviços
- Nova construção
- Aumento das galerias
- Elevadores históricos

096. Esquema comparativo dos três exemplos de sanatórios reabilitados.

Comparando estes três exemplos, é possível verificar que todos eles tinham as características consideradas principais na tipologia arquitetônica do sanatório: as galerias de cura e os quartos orientados a Poente ou a Sul, de modo a garantir a máxima exposição solar, e todos os serviços orientados a Norte, mantendo a circulação no centro.

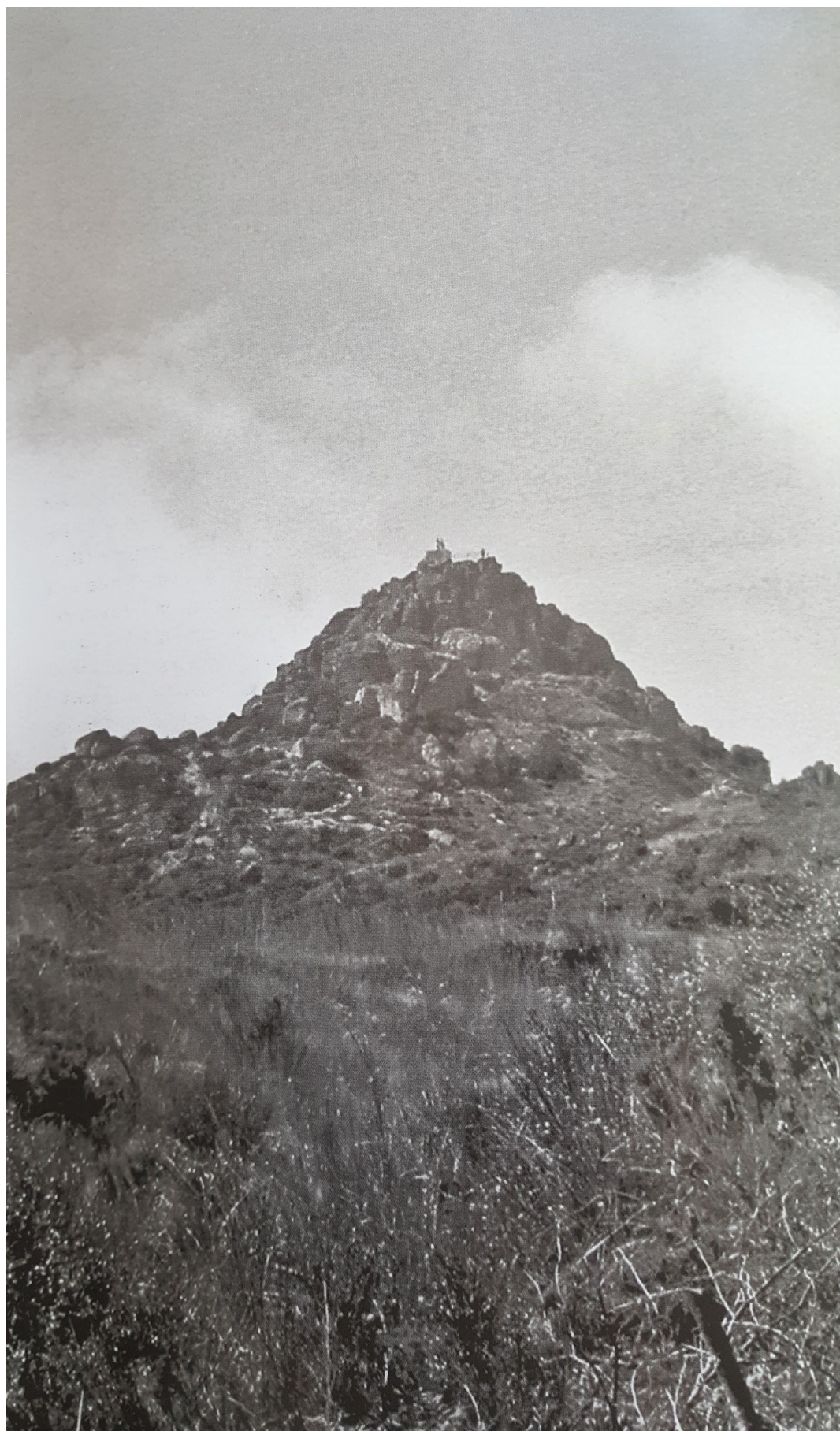
Relativamente à escala dos espaços, todos os quartos têm um comprimento aproximado, variando apenas a largura dos mesmos, caso sejam quartos privados ou coletivos. Já a escala das galerias varia consideravelmente e, apesar de todas manterem o comprimento necessário para o doente se deslocar na *chaise-longue* e terem uma boa exposição solar, a Clínica Heliântia é o melhor exemplo nesse sentido, com galerias a toda a volta do edifício escalonadas a Sul, que permitiam não só que os doentes estivessem expostos ao sol nas galerias durante todo o dia, mas também que as divisões, especialmente os quartos, beneficiassem de luz solar direta. Também no Sanatório das Penhas da Saúde, duas galerias de cura alongavam-se até às varandas, permitindo que recebessem luz solar de várias orientações. Pelo contrário, no Sanatório Marítimo do Norte as galerias estão orientadas apenas a Oeste.

Quanto à reabilitação dos edifícios e à preservação do edificado existente, o Centro de Reabilitação Física do Norte para além de ter adicionado uma enorme massa construtiva a Nascente do edifício fazendo com que a escala do mesmo fosse de certa forma perdida, alterou bastante a estrutura compositiva do edifício. Apesar da intervenção na Clínica Heliântia ter alterado vários espaços, retirado o elevador histórico e terem sido colocadas divisões nas varandas (antigas galerias de cura), retirando-lhes o aspeto percorrível, houve uma preocupação em manter intacta a estrutura do edifício, assim como as suas fachadas e pequenos pormenores da Clínica original. Por fim, o projeto para a Pousada da Serra da Estrela é o que mais respeita e melhor preserva o edificado existente, tendo sido mantidos os elevadores históricos, reabertas as varandas (antigas galerias de cura) de modo a manter a leitura da fachada e ainda foi salvaguardada a organização original do sanatório.

“É preciso ver o que não foi visto, ver outra vez o que se viu já, ver na primavera o que se vira no verão, ver de dia o que se viu de noite, com o sol onde primeiramente a chuva caía, ver a seara verde, o fruto maduro, a pedra que mudou de lugar, a sombra que aqui não estava. É preciso voltar aos passos que foram dados, para repetir e para traçar caminhos novos ao lado deles.”

José Saramago

3. ESTÂNCIA SANATORIAL DO CARAMULO



097. Caramulinho.

3.1. LUGAR E TERRITÓRIO

A Serra do Caramulo, antigamente denominada Serra da Alcoba⁰⁸², é constituída por uma linha montanhosa de 25 quilómetros de extensão, maioritariamente orientada de Nor-nordeste (NNE) para Sul-sudoeste (SSO). Grande parte pertence aos concelhos de Vouzela, Oliveira de Frades e Tondela, todos referentes ao distrito de Viseu, e apenas uma pequena porção é pertencente ao concelho de Águeda, distrito de Aveiro. O ponto mais elevado da serra é o *Caramulinho*, que se encontra a 1071 metros de altitude⁰⁸³ e está naturalmente bem assinalado na paisagem, por se localizar numa espécie de pirâmide de rocha granítica. A delimitar a vista panorâmica, encontra-se a Serra da Estrela, mais ou menos paralela à do Caramulo, e entre elas, o amplo planalto da Beira Alta.

O que distingue o local onde foi construída a Estância, na Serra do Caramulo, são as suas características climáticas, benéficas para o tratamento da tuberculose pulmonar e o fato de estar naturalmente protegido das *nortadas* e dos ventos húmidos vindos de Oeste. É uma zona com uma enorme exposição solar a nascente e a sul, isenta de nevoeiros e com uma vista desimpedida para o Vale de Besteiros.

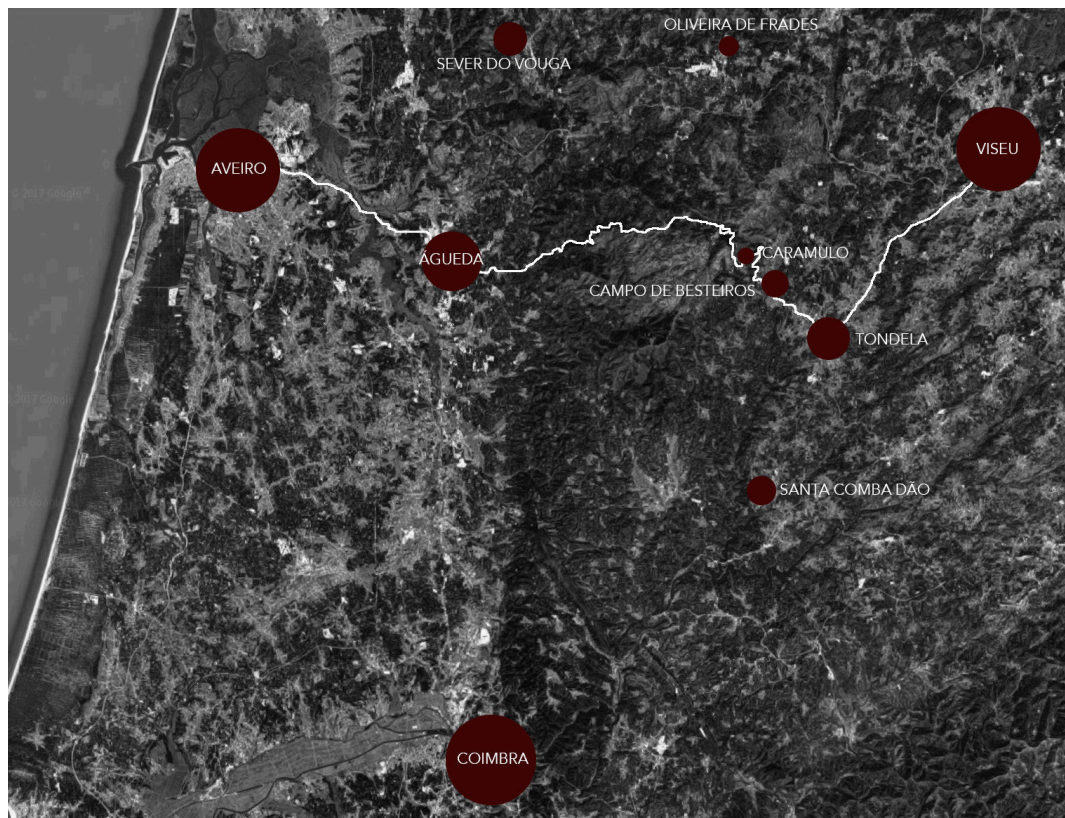
A serra foi habitada por inúmeros povos que foram deixando vestígios como por exemplo, povos neolíticos confirmados pela presença de múltiplas antas, os romanos que procuravam zonas com granito e xisto para exploração mineira e também povos muçulmanos. A povoação do Guardão ficou especialmente ligada à época da ocupação moura pois situava-se num local de lutas entre árabes e cristãos e ainda hoje celebram, todos os anos, no Guardão, a Festa das Cruzes, originalmente criada pelas quatro freguesias que expulsaram os mouros — Guardão, Santiago de Besteiros, Campo de Besteiros e Castelões.

O Guardão foi nomeado concelho em 1514 e manteve-se assim até 1836, ano em que se associou ao município de Tondela⁰⁸⁴.

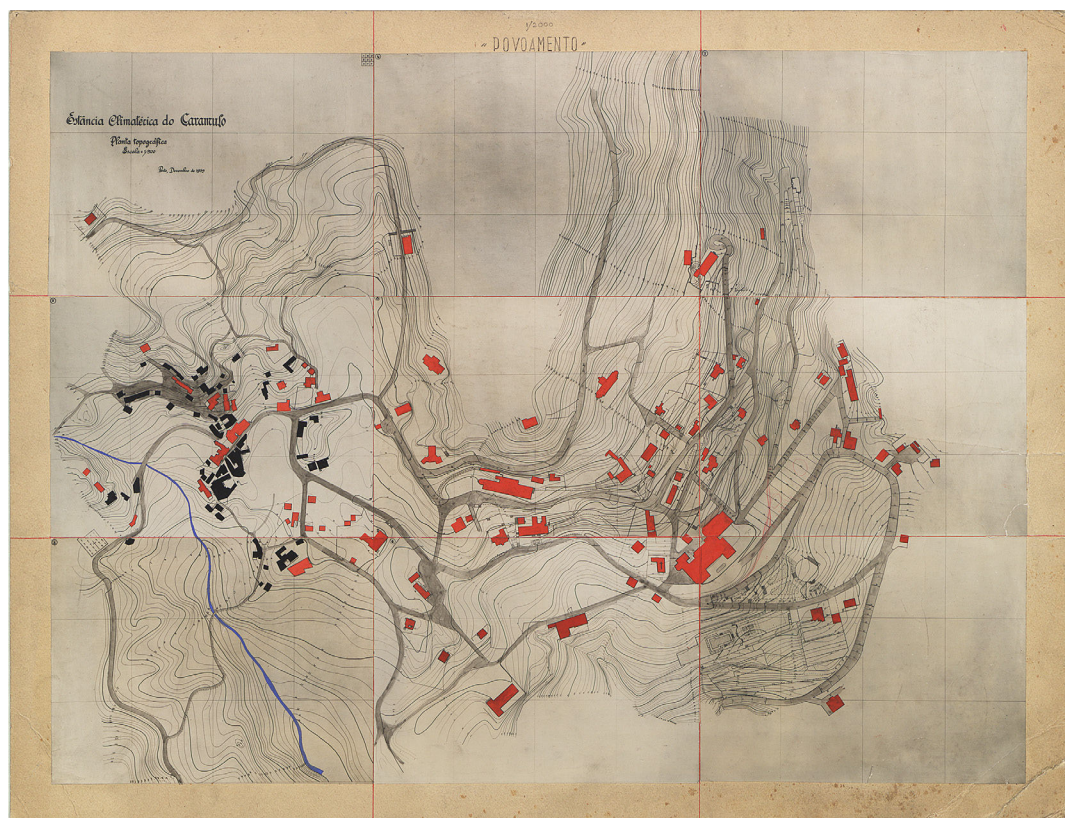
082. A palavra Alcoba, é derivada do árabe, significa cúpula ou zimbório e é provável que esteja relacionada com o formato de alguns dos acidentes graníticos que se encontram na região.

083. VELOSO, António — “Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos”, p. 15.

084. *Id.*, p. 20.



098. Proximidade do Caramulo com outros centros urbanos. A branco a estrada N230.



099. Planta topográfica da Estância do Caramulo, 1939.

Com cidades como Aveiro, Coimbra e Viseu, com uma importância significativa, a envolver a freguesia do Guardão, a mesma beneficiou de uma boa proximidade de estradas que ligavam vários pontos do país, especialmente a antiga estrada E.N. 45, atualmente estrada EN230, que sobe a serra e liga Aveiro a Viseu, atravessando S. João do Monte e o Caramulo. Para além disso, existe ainda, desde 1882, uma estação de caminhos-de-ferro em Tondela, a 12 quilómetros do Caramulo.

No século XX, a população que vivia na serra estava distribuída por várias aldeias ou lugares com apenas uma ou duas famílias e as casas eram construídas com blocos de granito, tendo como cobertura colmo ou telha portuguesa. Estas aldeias muito distantes das civilizações, tinham apenas caminhos de terra batida, não dispunham de água canalizada ou eletricidade⁰⁸⁵ e cultivavam principalmente milho, batata e produtos hortícolas, para seu próprio sustento. O que sobrava, era vendido nas feiras de Campo de Besteiros ou Tondela, para conseguirem comprar roupa ou outros artigos. As condições sanitárias eram bastante más, assim como a assistência médica e por isso, a população desenvolvia imensas doenças, como por exemplo, a lepra. Uma dessas aldeias era conhecida como Paredes do Guardão⁰⁸⁶, atualmente Vila do Caramulo⁰⁸⁷, e até 1921 tinha apenas 300 habitantes e entre “sessenta a setenta”⁰⁸⁸ fogos. E foi aí, nesse “*lugar atrasado e longe do mundo que, na encosta voltada a nascente [...] se veio instalar, [...] a Estância Sanatorial do Caramulo.*”⁰⁸⁹

085. COIMBRA, Catarina — “Dinâmicas de uma Arquitectura Heliotrópica: Reabilitação e reconversão do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda em Casa d’Artes do Caramulo”, p. 37.

086. CASTRO, Marisa — “Estância sanatorial do Caramulo: da génese ao plano de urbanização de Januário Godinho”, p. 39.

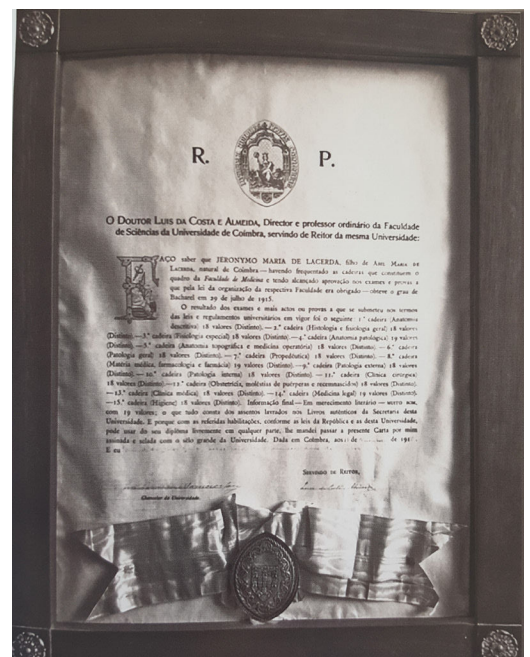
087. Paredes do Guardão foi nomeada Vila do Caramulo em 1988. *Ibid.*

088. “Bases para o estudo do Plano de Urbanização do Caramulo”, Espólio Januário Godinho (CDAU-FAUP).

089. VELOSO, António — “Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos”, p. 21.



100. Jerónimo de Lacerda, 1915.



101. Diploma de formatura.

3.2. DR. JERÓNIMO DE LACERDA

Jerónimo Maria de Lacerda, filho de Rosa Maria Pacheco e de Abel Maria de Lacerda, nasceu a 14 de Outubro de 1889 em Coimbra e estudou Medicina para seguir a tradição iniciada pelo seu pai, que era médico e se fixou em Tondela com a sua família para se tornar subdelegado de saúde. Jerónimo licencia-se na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 1915, com uma classificação de 19 valores⁰⁹⁰. É convidado, no mesmo ano, para ser assistente na Faculdade e no ano seguinte torna-se doutorado, porém, repentinamente tudo se altera, pois com Portugal envolvido na Primeira Guerra Mundial, é chamado para Angola. No entanto, conseguiu fazer “*uma troca de guias de marcha com um amigo*” e foi “*enviado como médico do corpo expedicionário português para a frente de batalha, na Flandres*.”⁰⁹¹ Participou na batalha de *La Lys* em 1918, onde as tropas portuguesas foram completamente derrotadas pelas alemãs, e terminada a guerra, regressou a Portugal no mesmo ano como capitão-médico. Recuperou o seu trabalho de assistente na Faculdade e também exerceu medicina em Tondela, onde vivia.

Conhecia a Serra do Caramulo relativamente bem não só por acompanhar o seu pai nas visitas que fazia como subdelegado de saúde, mas também porque lá faziam piqueniques e caçavam, e por isso já tinha conhecimento dos *bons ares*⁰⁹² da serra para tratar a tuberculose. Esse fator juntamente com a probabilidade de ter tido contacto com algumas estâncias de altitude em França e na Suíça e com o facto de, em 1930, as estatísticas que Lopo de Carvalho comenta no seu livro⁰⁹³, indicarem uma média de 12.000 mortes por ano causadas pela tuberculose, e de não existirem espaços suficientes destinados ao tratamento da mesma em Portugal, fez com que Jerónimo Maria começasse a visitar Paredes do Guardão, com o intuito de ali criar uma unidade hoteleira não só para as pessoas repousarem, mas também para se tratarem.⁰⁹⁴ Foi nessa altura que conheceu a sua futura esposa, Margarida Castro Alves, uma senhora da Póvoa de Varzim. Em Março de 1919 casaram e nos anos que se seguiram tiveram três filhos: Maria Arminda, Abel Maria e João Maria.

090. SANTOS, Isabel — “*Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*”, p. 3.

091. *Ibid.*

092. VELOSO, António — “*Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos*”, p. 31.

093. CARVALHO, Lopo — “*A luta contra a tuberculose em Portugal*”, p. 6.

094. CASTRO, Marisa — “*Estância sanatorial do Caramulo: da génese ao plano de urbanização de Januário Godinho*”, p. 42.



102. Salazar com Bissaya Barreto, João, Margarida e Jerónimo Lacerda, 1944.



103. Casa de Jerónimo de Lacerda, na fase inicial, 1923.

Com o objetivo traçado, contactou vários colegas de Tondela e de Coimbra com o intuito de conseguir apoio financeiro e de mostrar aos professores da Faculdade de Medicina a importância do seu projeto, e a 18 de Janeiro de 1920, no salão nobre do Instituto de Coimbra, foi realizada a primeira reunião da Comissão Organizadora da Sociedade de Propaganda do Caramulo, composta por vários homens ilustres e de prestígio. Consequentemente, passado quase um ano, surgiu a 4 de Dezembro de 1920, a Sociedade do Caramulo (SARL), que tinha como objetivo construir, não só um Grande Hotel perto de Paredes do Guardão, mas também todas as infraestruturas necessárias ao apoio do mesmo. O Hotel era destinado, de certa forma, a vários tipos de pessoas: “[...] *receber touristes que ali fluirão em grande número a desfrutar um dos mais belos e vastos panoramas de Portugal e pessoas fracas para quem a altitude seja recomendável e aqueles cansados de trabalhar precisam de um descanso absoluto para se refazerem [...]*.”⁹⁵ E assim se iniciou o processo de criação da futura Estância Sanatorial.

Em 1923, mudou-se com a família para uma casa mandada contruir no Caramulo. Apesar de Jerónimo de Lacerda não ter deixado nenhuma informação escrita sobre si próprio ou sobre as suas convicções, António Veloso diz ser seguro afirmar que Jerónimo de Lacerda era um homem “*inteligente, pragmático, determinado, com espírito de iniciativa e capacidade de liderança.*”⁹⁶ Tinha uma paixão enorme, era bastante sensível ao sofrimento dos outros e fazia amizades com grande facilidade. Este último fator irá contribuir imenso para o desenvolvimento da estância, principalmente por se ter tornado amigo de Oliveira Salazar e, juntamente com o seu amigo da faculdade, Bissaya Barreto, ter integrado o “*pequeno círculo íntimo do Ditador*”, apoiando totalmente a sua política. Tanto a sua esposa, Margarida, como Jerónimo de Lacerda foram-se aproximando das elites sociais e com o tempo, criaram verdadeiras amizades e desenvolveram vários conhecimentos com figuras da alta sociedade. Com Salazar a Ministro das Finanças e mais perto de se tornar Presidente do Conselho, Jerónimo de Lacerda manteve-se sempre dentro do grupo que, mais tarde, iria constituir o Estado Novo. Com tudo isto, rapidamente se tornou uma figura conhecida e respeitada.

095. Folha de Tondela de 04.04.1920.

096. VELOSO, António — “*Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos*”, p. 36.



104. Corpo Clínico da Estância com os participantes de um curso.



105. Manuel Tapia.



106. Placa a homenagear o fundador da estância.

Já o Dr. Lacerda se tinha tornado um homem não só conhecido e respeitado como também economicamente poderoso, quando de repente, a 17 de Setembro de 1945, tem um enfarte⁰⁹⁷ do miocárdio e, com 56 anos, perde a sua vida. Este acontecimento teve um impacto enorme no país e os jornais elogiavam-no a si e à obra que tinha criado e a 17 de Setembro de 1947, dois anos depois da sua morte, foi atribuído, em sua memória, o seu nome ao Grande Sanatório e também à principal estrada da Vila do Caramulo. Nesse mesmo dia, vários colegas e amigos tais como Manuel Tapia, Bissaya Barreto, Celso Horta e Vale e António d’Almeida Matos, discursaram elogiando o fundador daquele que chegou a ser “*o centro sanatorial mais importante do País*”⁰⁹⁸.

*“Era aparentemente duro e violento com os fortes, mas aquela violência e aquela dureza assemelhavam-se à violência e ao fragor dessas tempestades aparatosas que acabam por desfazer-se em chuva benéfica. E, quando se dirigia aos fracos — aos doentes e aos humildes — emanava de sua pessoa uma simpatia inefável, uma doçura, às vezes um pouco rude, suavizada por uma lágrima sempre pronta a aparecer.”*⁰⁹⁹

Já em 1989, passados 100 anos do seu nascimento, o médico voltou a ser recordado e homenageado, através da colocação de uma placa em sua honra em frente ao sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda.

097. SANTOS, Isabel — “*Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*”, p. 16.

098. Estância Sanatorial do Caramulo — Estatística de 1936.

099. Parte da homenagem de Manuel Tapia. VELOSO, António — “*Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos*”, p. 41.



107. Pensão Caramulo.



108. Primeira fase do Grande Hotel.



109. Sanatório Lusitano.

3.3. CONCEÇÃO E DESENVOLVIMENTO

*“Impressiona visitar o Caramulo. Logo nos primeiros minutos sente-se que nasceu diferente. Que é uma terra à parte em Portugal. Que tem caráter. Que obedeceu a uma ideia precisa, a um plano inteligente. A sempre proclamada beleza natural é evidente, mas percebe-se também que a mão do homem lhe deu força, a valorizou, a soube aproveitar engenhosamente.”*¹⁰⁰

Já desde 1896 que vários especialistas, como por exemplo o Dr. Mateus Pereira Pinto, o Dr. Casimiro de Vasconcelos e ainda o Dr. Lopo de Carvalho¹⁰¹, aconselhavam o clima do Caramulo para o tratamento da tuberculose e ainda, na Folha de Tondela, José Júlio César escreveu: *“O Dr. Sebastião Magalhães Lima, espírito tão culto e viajado, escreveu em 1914 esta segura profecia: “O Caramulo está destinado a um admirável sanatório, tão bom e de resultados tão benéficos, como os melhores da Suíça. À prodigalidade da Natureza resta apenas acrescentar a obra do Homem.”*”¹⁰², fazendo com que pessoas de várias zonas do país se deslocassem com esse propósito.

Para além de existirem algumas casas que hospedavam doentes, já existiam também, antes da criação da estância, duas pensões em Paredes do Guardão¹⁰³. No entanto, tinham uma capacidade muito reduzida, para além de que os doentes não tinham nenhum regime de cura, não conseguindo reunir as condições que um autêntico local para tratamento da tuberculose necessitava.

Cumprindo então o objetivo da Sociedade do Caramulo, em 1922 foi inaugurado o Grande Hotel, já tendo surgido também a Casa de Saúde de Nossa Senhora da Conceição, a Casa de Saúde Rebelo também designada Pensão do Parque, o Hotel Montanha, o Hotel Central, o Hotel Coimbra, o Sanatório Dr. Monteiro de Carvalho e o Sanatório Lusitano. De todos estes edifícios, predominavam os hotéis e as pensões, provando que inicialmente as pessoas procuravam mais um local turístico para repousar do que propriamente os sanatórios. Estes estabelecimentos eram construídos por iniciativas privadas, não existindo ainda uma ideia de conjunto, e por isso tornava-se mais complicado conseguirem desenvolver as infraestruturas, assim como melhorar as condições das acomodações. Contudo, e apesar de todos estes fatores, a Sociedade do Caramulo tomou a iniciativa de construir algumas infraestruturas

100. SANTOS, Isabel — *“Jerónimo de Lacerda e o Caramulo”*, p. 3.

101. CASTRO, Marisa — *“Estância sanatorial do Caramulo: da génese ao plano de urbanização de Janeiro Godinho”*, p. 41.

102. Folha de Tondela de 03.07.1938.

103. A Pensão Caramulo e o Chalet do Matos. VELOSO, António — *“Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos”*, p. 32.



110. Sanatório Santa Maria.

fundamentais para tornar o Grande Hotel num hotel de luxo e em Setembro de 1920, foi construída uma pequena barragem no Carvalhinho que, apesar de até aí a energia elétrica da estância ter sido fornecida pela Companhia Hidro-Elétrica da Serra da Estrela, a mesma funcionava sempre que a rede principal era cortada (o que acontecia frequentemente). Para além disso, “*Jerónimo de Lacerda pensa então na exploração de toalhas de água e manda abrir furos e minas no alto da serra, que vão alimentar uma rede de abastecimento aos sanatórios e casas particulares*” e, de forma a que o Caramulo se torne completamente autónomo, “*constroem-se muros e socacos, fertiliza-se e prepara-se a terra, cultivam-se hortas, plantam-se pomares.*”¹⁰⁴

Em 1923, foi criada a Junta de Turismo, que tinha como objetivo criar impostos de forma a conseguirem continuar as obras e a desenvolver a estância. A existência de sanatórios levou a que novas regras de higiene fossem implantadas, tanto da higiene dos próprios doentes como da higiene citadina, e, para além de se evitar o contacto das pessoas pertencentes à estância com as pessoas externas, a estância desenvolveu-se a uma certa distância da aldeia de Paredes do Guardão, de forma a evitar o contágio. Ainda nesse ano, o Dr. Jerónimo e a sua família mudam-se para o Caramulo e, como bom diretor, manteve-se sempre disponível para dar apoio médico quando fosse necessário.

Em 1925, a estância passou a denominar-se “Estância de Altitude e de Repouso” e devido à abundância de turistas e de doentes, o Grande Hotel passou a manter-se aberto também de Outubro a Março.

Em 1926, é inaugurado o Sanatório Santa Maria, a única construção sanatorial nos 10 anos que se passaram, pois a Estância continuava a receber tanto doentes tuberculosos comoturistas, talvez pelo facto do regime sanatorial ainda não ser completamente aceite.

Já em 1931, a prioridade era construir novas infraestruturas e criar novas regras de higiene e, por isso, foi criado um regulamento destinado a todos os estabelecimentos que já eram administrados pela estância, com novas regras de admissão de doentes, de higiene pessoal, do regime que a mesma seguia e das penalizações caso as regras não fossem respeitadas.

104. SANTOS, Isabel — “*Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*”, p. 9.



111. Lavandaria.



112. Barragem Hidroelétrica.



113. Capela Nossa Senhora da Esperança.

Nesse mesmo ano, já podíamos contar com uma vacaria com veterinário, uma lavandaria ainda em construção, de utilização obrigatória e onde a roupa seria esterilizada e lavada, a construção de um forno para incineração de lixos, um pouco afastado da zona sanatorial visto produzir bastante fumo, e também câmaras frigoríficas para congelação e preservação dos alimentos. Para além de tudo isto, ainda seriam feitos melhoramentos nas estradas de acesso aos sanatórios, na antiga estrada nº45, atual N230, e também na ligação para a estação do caminho-de-ferro, todos patrocinados pelo Estado. Por fim, foram criados os Serviços Florestais do Caramulo, com o objetivo de reforçar a floresta de pinheiros, visto serem a única proteção natural que amparava a estância dos ventos.

Foi a partir de 1933, e ao mesmo tempo que o Estado se tornava mais firme e estável, que a estância conseguiu finalmente tornar-se numa Estância Sanatorial. É nesta altura que o Estado começa a ajudar mais o país na luta contra a tuberculose, pois como vimos anteriormente, Lopo de Carvalho vai fazer um plano para intervir em todo o país, dependendo sempre da necessidade de cada local. No entanto, no mapa elaborado pelo mesmo, o Caramulo não é mencionado, pelo simples facto de ser uma iniciativa privada e do objetivo do plano nunca ter sido o de criar uma estância onde grande parte dos doentes estavam concentrados, mas sim o de espalhar os estabelecimentos por todo o país. Para o Caramulo existiu apenas um *projeto-tipo* de um dispensário de Carlos Ramos, mas com a doença a espalhar-se cada vez mais, e a estância, apesar de ter um carácter privado, já ter as condições necessárias reunidas, com o apoio do Estado tornou-se a opção mais viável e a partir de 1940, o Estado já era o seu melhor cliente, pois “cerca de 80% dos doentes eram enviados através da Direcção-Geral de Assistência”¹⁰⁵. Isto aconteceu porque a Estância nunca parou de evoluir, tanto relativamente à capacidade de alojamento dos doentes como aos métodos de cura adotados e a partir desse ano, volta a sofrer alterações bastante significativas, tornando-a na maior de Portugal.¹⁰⁶ Foi iniciada a rede de esgotos, estudada por um técnico que foi enviado propositadamente a Berlim, criando assim o primeiro sistema de saneamento básico do país¹⁰⁷, e ainda foi aberto um concurso destinado à construção de uma capela próxima do Grande Sanatório, a Capela de Nossa Senhora da Esperança, inaugurada em 1936 com o propósito de servir os doentes hospedados nos sanatórios.

Em 1935 é concluído o cemitério, bastante distanciado das restantes construções.

105. CASTRO, Marisa — “Estância sanatorial do Caramulo: da génese ao plano de urbanização de Januário Godinho”, p. 60.

106. *Ibid.*

107. SANTOS, Isabel — “Jerónimo de Lacerda e o Caramulo”, p. 9.



114. Plano de Urbanização da Estância Sanatorial com o existente e o projetado, não realizado.



115. Sanatório Sameiro.



116. Casa de saúde da Serra e Sanatório Montanha.



117. Sanatório Infantil.



118. Pavilhão Cirúrgico.



119. Alguns dos *chalet's* espalhados pela Vila.



120. *Chalet* inspirado nos típicos suíços.

Após todas estas obras, realizadas com uma grande ajuda do Estado, a estância deixou de ter um carácter luxuoso, e em todos os sanatórios começaram a tratar 1 em cada 10 doentes gratuitamente, começaram também a fazer consultas de clínica geral gratuitas para os residentes e ainda foi criada uma cantina, que dava comida às pessoas com fome, que não tinham família nem trabalho.

Em 1937 a estância vai aumentar ainda mais, procedendo à construção de novos sanatórios ou à reconversão de antigos hotéis ou pensões. Ainda nesse ano foram construídos o Sanatório Palma (ou do Caramulo) e também o Sanatório da Senhora da Saúde (antiga pensão), em 1938 o Sanatório Lusitano (ou do Exército), em 1939 o Sanatório da Serra, o Sanatório da Boa Esperança, o Sanatório Sameiro e ainda foi reconvertido o Hotel Montanha, em Sanatório da Montanha. Foi inaugurado em 1940 o Pavilhão Cirúrgico, em 1943, o Sanatório Infantil Manuel Tapia, com o projeto de Pardal Monteiro e em 1950 e o Sanatório Salazar destinado a oficiais e sargentos.

Em pouco mais de 10 anos, a Estância Sanatorial do Caramulo, que já dispunha de 20 estabelecimentos sanatoriais, conseguiu aumentar a sua capacidade para aproximadamente 1000 camas¹⁰⁸, sem contar com alguns *chalets* espalhados pela vila que ainda albergavam sensivelmente 50 doentes tuberculosos¹⁰⁹.

Foi a partir de um congresso realizado em 1938 onde participaram 300 médicos, que passaram a ser realizados cursos destinados principalmente a médicos de clínica geral e que tiveram bastante sucesso pois sentiam que aprendiam no local onde a tuberculose era realmente tratada, ao contrário de um hospital, onde só apareciam doentes incuráveis, passando a estância a albergar também uma escola de pneumotisiologia.

Com o tempo, a população no Caramulo aumentou significativamente pois para além dos doentes, médicos, enfermeiros e auxiliares, ainda haviam pessoas que iam levar doentes e ficavam lá a residir, turistas, pessoas que frequentavam os cursos e outras que vinham comparecer a congressos. Uma grande quantidade de pessoas que ajudavam a aumentar bastante a economia da vila, desenvolvendo o comércio, a restauração e outros setores. Esse crescimento demográfico trouxe a construção de novos equipamentos tais como um Posto da Guarda Nacional Republicana (GNR), uma Estação de Correios projetada pelo arquiteto Adelino Nunes e ainda uma escola primária.

108. Estância Sanatorial do Caramulo — Estatística de 1944.

109. Estância Sanatorial do Caramulo — Estatística de 1940.



- Primeiras infraestruturas da Estância Sanatorial do Caramulo (de 1920 a 1923)
- Infraestruturas adicionadas na primeira fase de extensão (1923 a 1930)
- Infraestruturas adicionadas na segunda fase de extensão (1930 a 1945)
- Infraestruturas adicionadas na terceira fase de extensão (1945 a 1950)

121. Planta da Vila do Caramulo com a evolução da Estância.

Era importante para além de todos estes equipamentos criar novas atrações aos clientes e turistas e, para além das vistas para a Serra da Estrela, dos nevões e dos miradouros, principalmente o do *Caramulinho* cuja estrada estava prestes a ser terminada, foi ainda construído um parque ajardinado um pouco abaixo do Grande Sanatório. Também no Grande Sanatório existiam vários entretenimentos como por exemplo uma sala de jogos, a sala de cinema ou a biblioteca.

O auge da estância dá-se a partir de 1938, quando à equipa médica começam a integrar médicos de grande prestígio tanto nacionais como internacionais, como por exemplo o Dr. Manuel Tapia, o Dr. Bissaya Barreto ou o Dr. Luís Quintela. Para além disso, ainda existem vários médicos que visitam a estância e marcam presença em congressos. Simultaneamente a isso, e como já foi dito anteriormente, por essa altura o Estado começa a participar mais ativamente e é nesse sentido que contrata vários arquitetos para intervirem na Estância. Carlos Ramos faz um dispensário em 1934, que não chega a ser construído; Pardal Monteiro projeta o Sanatório Infantil inaugurado em 1943; Adelino Nunes desenha o Posto de Correios em 1938 e, por fim, Januário Godinho faz um Plano de Urbanização para o Caramulo em 1938.

Com o aparecimento dos antibióticos e da vacina BCG em Portugal, o repouso, os *bons ares* e as terapêuticas até aí aplicadas, perderam força pois com esses novos tratamentos os doentes deixaram de ser internados e de ter de manter uma disciplina rígida, passando a ser apenas importante tomar os comprimidos sempre que necessário, durante algum tempo de forma a serem eficazes. Consequentemente, de vinte unidades de internamento em 1950, passaram para apenas doze em 1971 e todos os restantes estabelecimentos iam fechando, um atrás do outro até que no fim dos anos 70, já só restavam alguns serviços médicos como laboratórios de análises clínicas, uma farmácia ou um consultório de atendimento. “*Alguns, poucos, seriam convertidos em lares de terceira idade. Os outros, a maioria, continuam abandonados, expostos à passagem do tempo e às intempéries.*”¹¹⁰.

Em 1959, foi inaugurado o Museu do Caramulo e nos anos 90, o Sanatório Salazar foi transformado em Hotel do Caramulo e, apesar de ter atraído e ainda atrair uma boa quantidade de visitantes, a Vila do Caramulo, com a enorme potencialidade que tinha, infelizmente parece estar “*a desaparecer da memória dos Portugueses*”¹¹¹.

110. VELOSO, António — “*Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos*”, p. 125.

111. *Id.*, p. 10.



122. Casa *Art Déco*, Caramulo.

Relativamente à arquitetura da estância, no início do século XX, alguns projetos de arquitetura eram concebidos por mestres-de-obras que tinham uma certa prática no ramo da construção civil. Ferreira Araújo foi o mestre-de-obras da Estância¹¹² e, apesar de só ter abandonado o Caramulo nos anos 50, trabalhou principalmente na fase inicial da estância. No entanto, os arquitetos começaram a ser chamados para participarem nos projetos devido às grandes modificações que estavam a ocorrer tanto a nível de materiais de construção, com a introdução do betão armado e do ferro, como na alteração das noções relativamente à habitação, começando a dar-se mais importância às questões funcionais dos edifícios.

Ainda na primeira metade do século XX, surgiu o movimento modernista com “*edifícios de estrutura marcada pelas linhas rectas, com telhados em forma de terraço, varandas largas e galerias*”¹¹³. Tendo como influência o grande contágio da tuberculose, foi dada uma maior importância à higiene nas habitações, que fez com que esse movimento modernista tivesse como prioridade na construção das habitações, o arejamento das mesmas e a sua exposição solar. Inicialmente essa corrente modernista não captou muitas atenções, no entanto, começou a surgir um certo interesse pela *Art Déco*, que foi sendo divulgada através de novos arquitetos no início dos anos 20, e o desenvolvimento da estância vai coincidir exatamente com esse período, adaptando-se bastante bem pelo simples fato das suas características se encontrarem em harmonia com as exigências do tratamento da tuberculose.

A *Art Déco* está presente não só nos sanatórios como também noutras construções, como por exemplo na Capela de Nossa Senhora da Esperança e em vários *chalets* situados na vertente da serra.

Mas, mais tarde, o regime ditatorial já denominado Estado Novo, “*sente a necessidade de criar uma arquitectura própria*”¹¹⁴, denominada *Estilo Português Suave*, e Raul Lino era, de certa forma, o protagonista deste movimento, divulgando o mesmo através de variadas publicações e projetos a que chamava *Casa Portuguesa*.

112. VELOSO, António — “*Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos*”, p. 66.

113. *Id.*, p. 59.

114. PEREIRA, Nuno; FERNANDES, José — “*A Arquitetura do Estado Novo de 1926 a 1959*”, p. 324.



123. *Casa Portuguesa* segundo o estilo de Raul Lino, Caramulo.

Nuno Portas caracterizava essa arquitetura dizendo: “*não chegava fazer caixotes funcionais — era necessário embrulhá-los em papel de memória, e memória chama-se rústico (as raízes do povo) e joanino (as raízes do poder e sumo do Império) ou, melhor ainda, a colagem de ambos*”¹¹⁵. Esta arquitetura do regime pretendia que os edifícios públicos tivessem um caráter monumental, de forma a manifestar o poder do Estado, e os edifícios habitacionais tivessem presentes características tradicionais como por exemplo, a utilização de materiais como a pedra e a telha, com o objetivo de enaltecer os valores nacionais.

A arquitetura da estância ficou então marcada por estes dois estilos — *Art Déco* e *Casa Portuguesa* — no entanto, com o passar do tempo, o segundo estilo sobressaiu, talvez devido a alguns médicos e doentes que pertenciam à alta sociedade lisboeta.

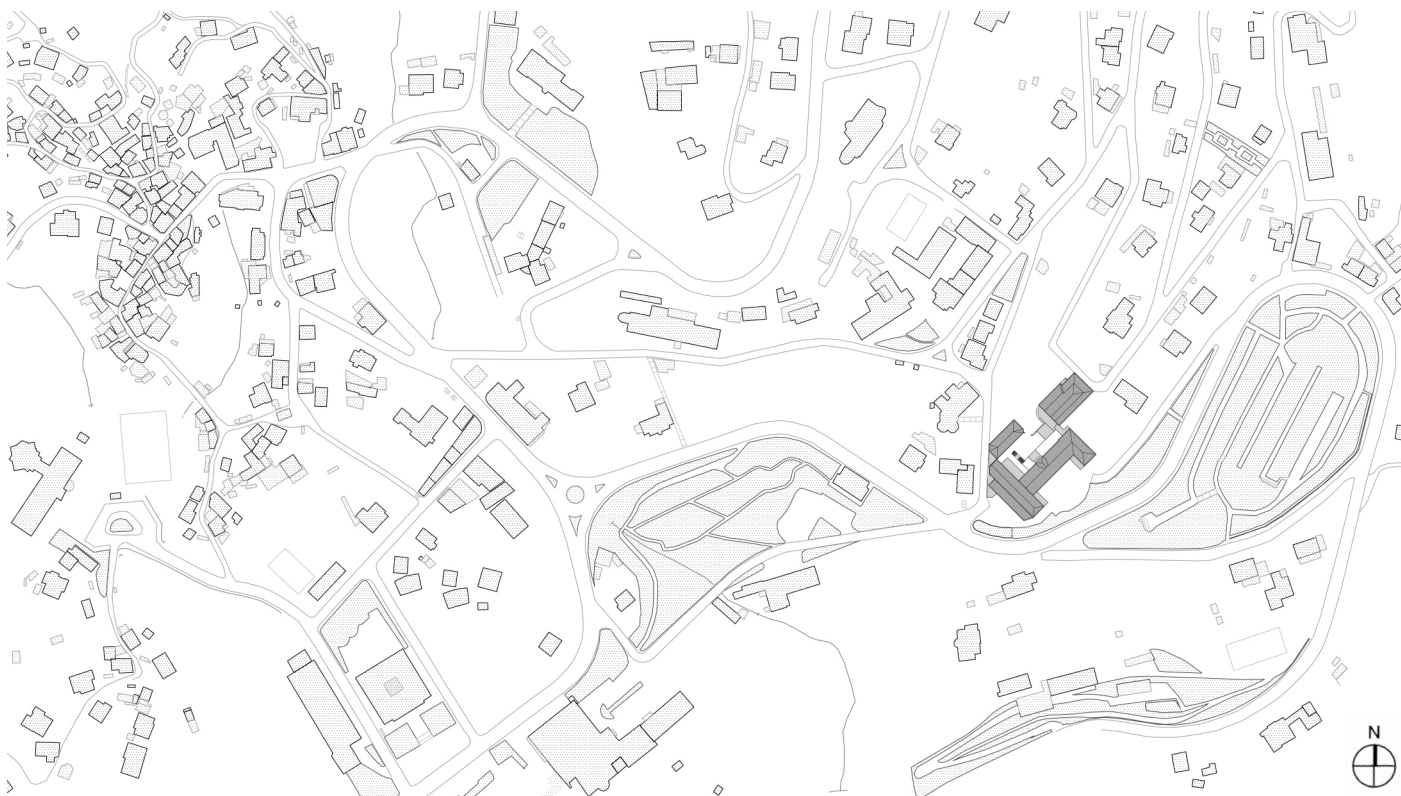
115. PEREIRA, Nuno; FERNANDES, José — “*A Arquitetura do Estado Novo de 1926 a 1959*”, p. 329.



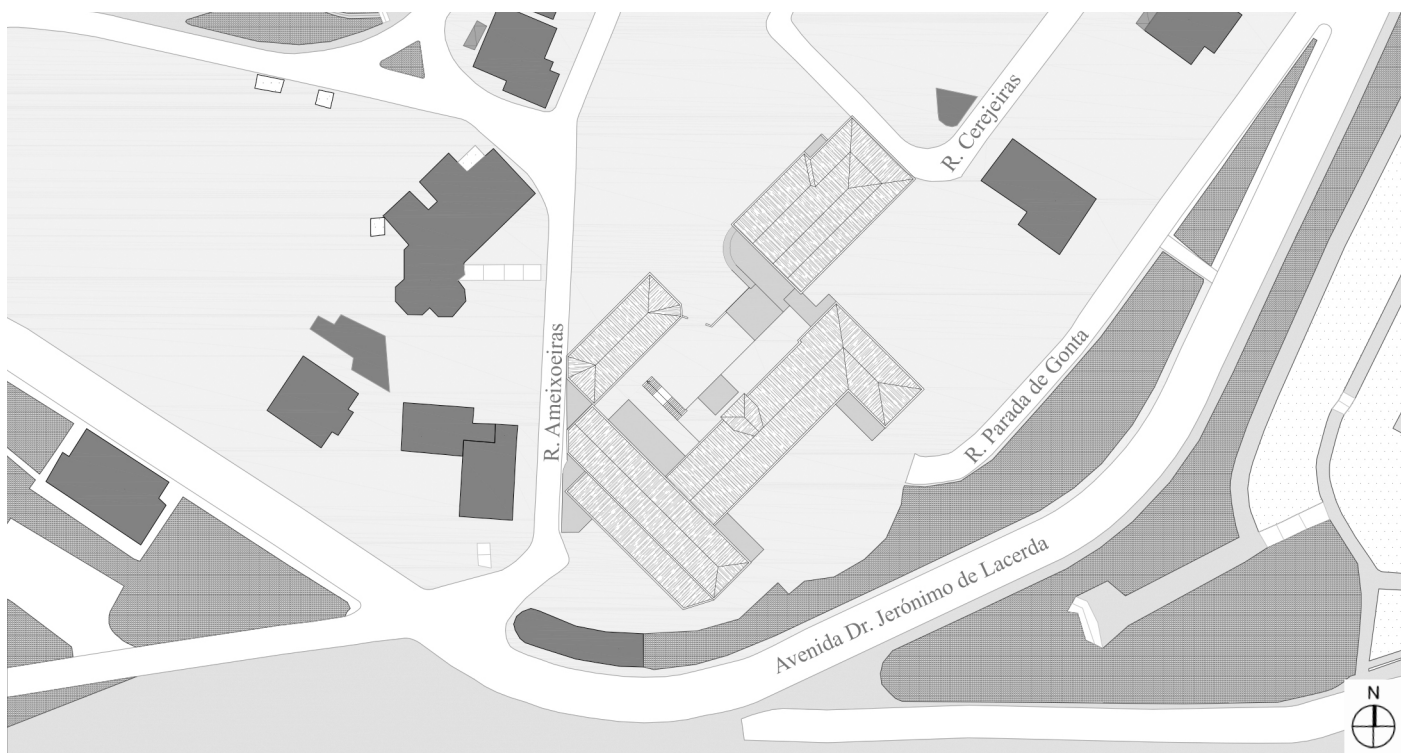
124. Fase inicial do Grande Hotel do Caramulo.



125. Fase inicial do já denominado Grande Hotel do Caramulo.



126. Implantação do sanatório na Vila do Caramulo. (Escala 1:5000)



127. Implantação do sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda. (Escala 1:1500)

3.4. CASO DE ESTUDO:

O SANATÓRIO DR. JERÓNIMO DE LACERDA

O denominado Grande Hotel do Caramulo, foi projetado pelo arquiteto Álvaro Miranda¹¹⁶ e inaugurado a 8 de Junho de 1922. Apesar de não existir grande informação sobre o arquiteto nem sobre o projeto original, é possível observar através das fotografias existentes, que o edifício, claramente inspirado nos *chalet's* suíços, tinha três pisos e mansardas, um corpo central comprido, com uma galeria de cura a todo o comprimento e dois corpos laterais, como recomendava Karl Turban.

Inicialmente, o hotel recebia apenas doentes convalescentes, e devido à grande afluência que teve logo nos primeiros anos, em 1925 passa a estar aberto também de Outubro a Março. É também a partir desse ano que o hotel começa a funcionar como sanatório, no entanto, só em 1928 é que se torna oficial e o Grande Hotel passa a denominar-se Grande Hotel Sanatório.

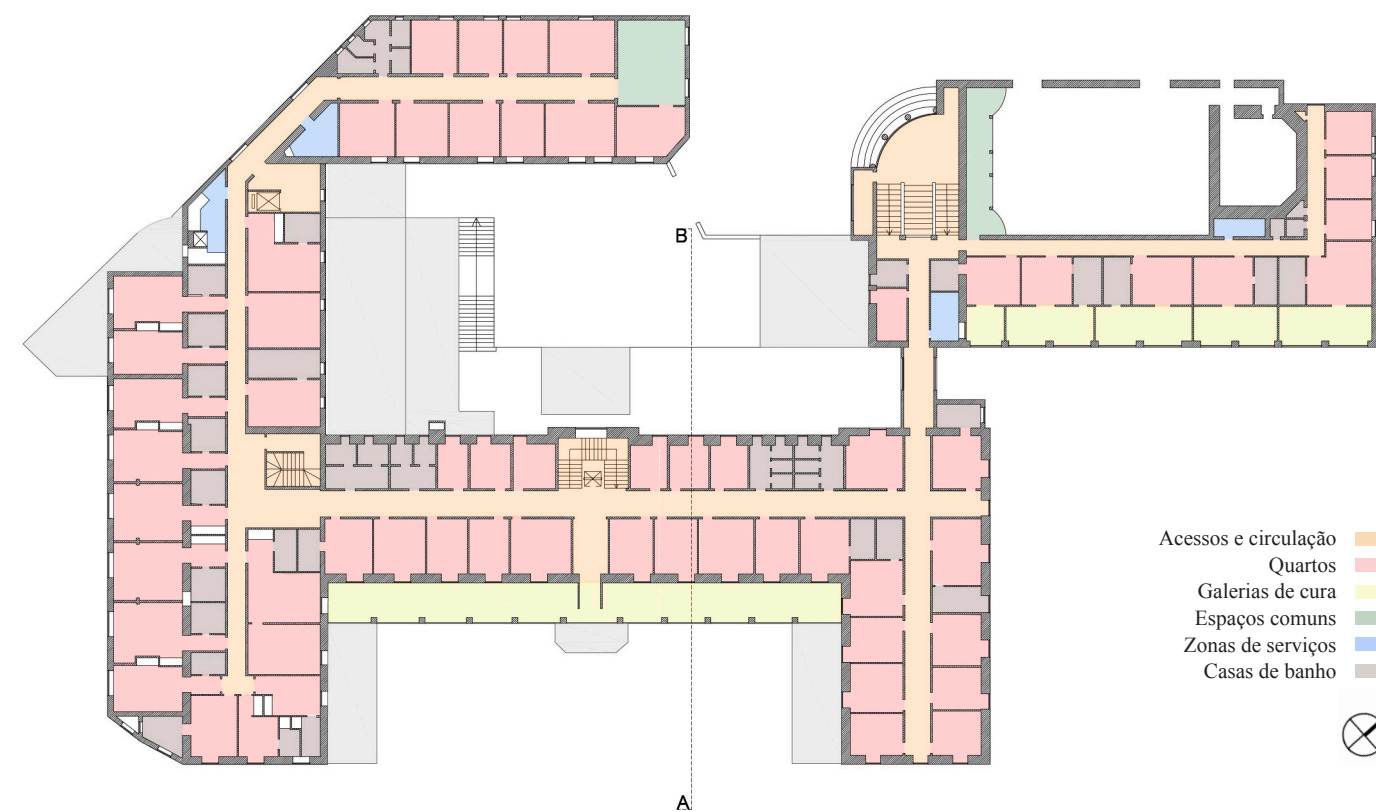
Com a passagem dos anos e conforme a necessidade, foram sendo adicionados ao edifício principal vários corpos e anexos e, em 1933, ano em que o nome do edifício foi alterado para Grande Sanatório do Caramulo, o edifício já possuía bloco operatório, laboratório de análises clínicas, serviço de radiologia, farmácia, consultório de estomatologia e zona de esterilização de loiças. Para além disso, e reconhecendo ser bastante importante nesta tipologia os espaços de lazer, foram também criadas salas de estar e de jogos, uma biblioteca e ainda um grande ecrã onde eram projetados filmes que, com o grande crescimento do cinema, o ecrã foi rapidamente substituído por um verdadeiro cineteatro. Foi devido ao sanatório estar equipado de todas essas infraestruturas e ao seu posicionamento central na vila que obteve o título de sanatório-diretor.

Em 1946, um ano após a morte do fundador da estância e como forma de homenagem, o sanatório passa a designar-se Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda.

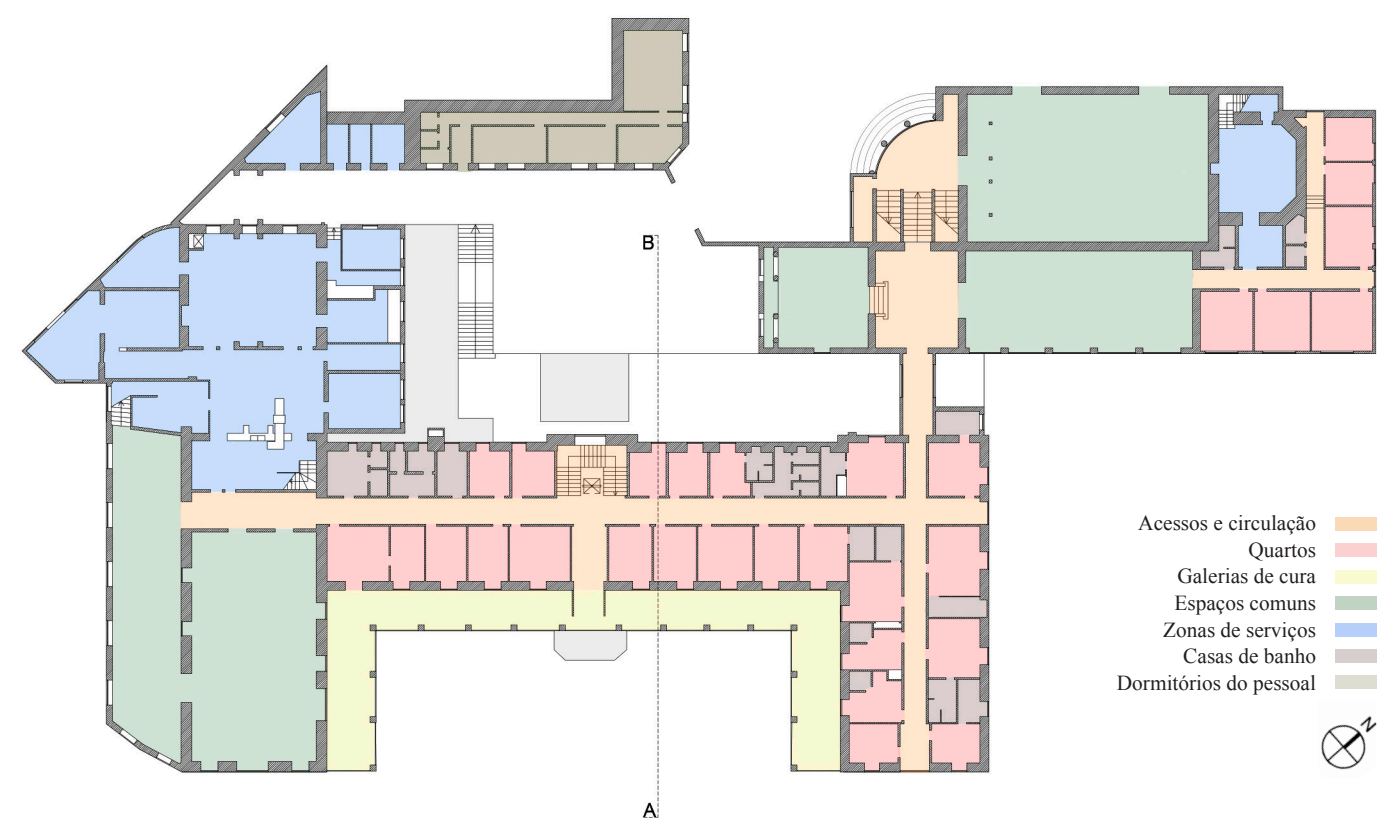
116. VELOSO, António — “*Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos*”, p. 66.



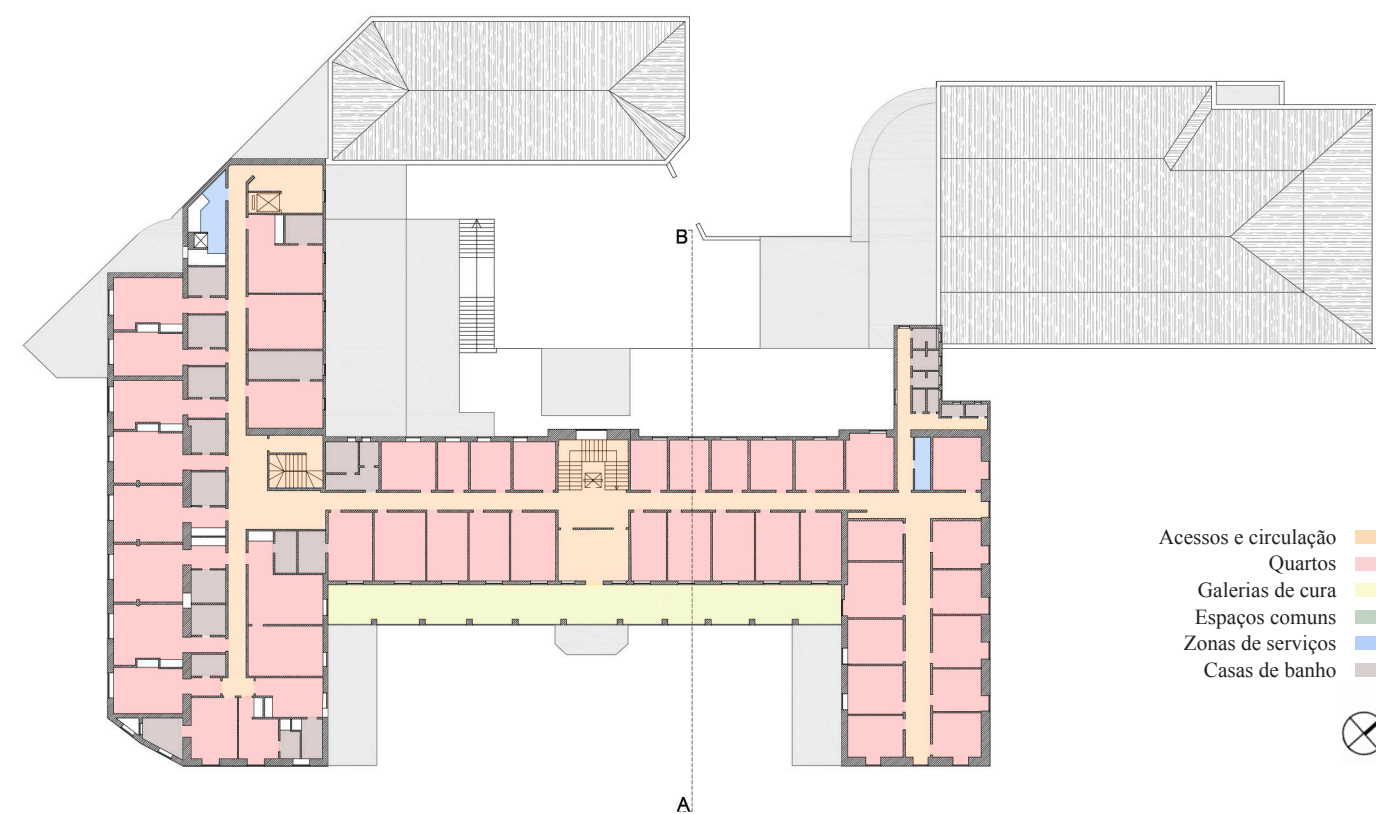
128. Sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda, análise da planta do piso rés do chão. (Escala 1:500)



130. Sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda, análise da planta do segundo piso. (Escala 1:500)



129. Sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda, análise da planta do primeiro piso. (Escala 1:500)

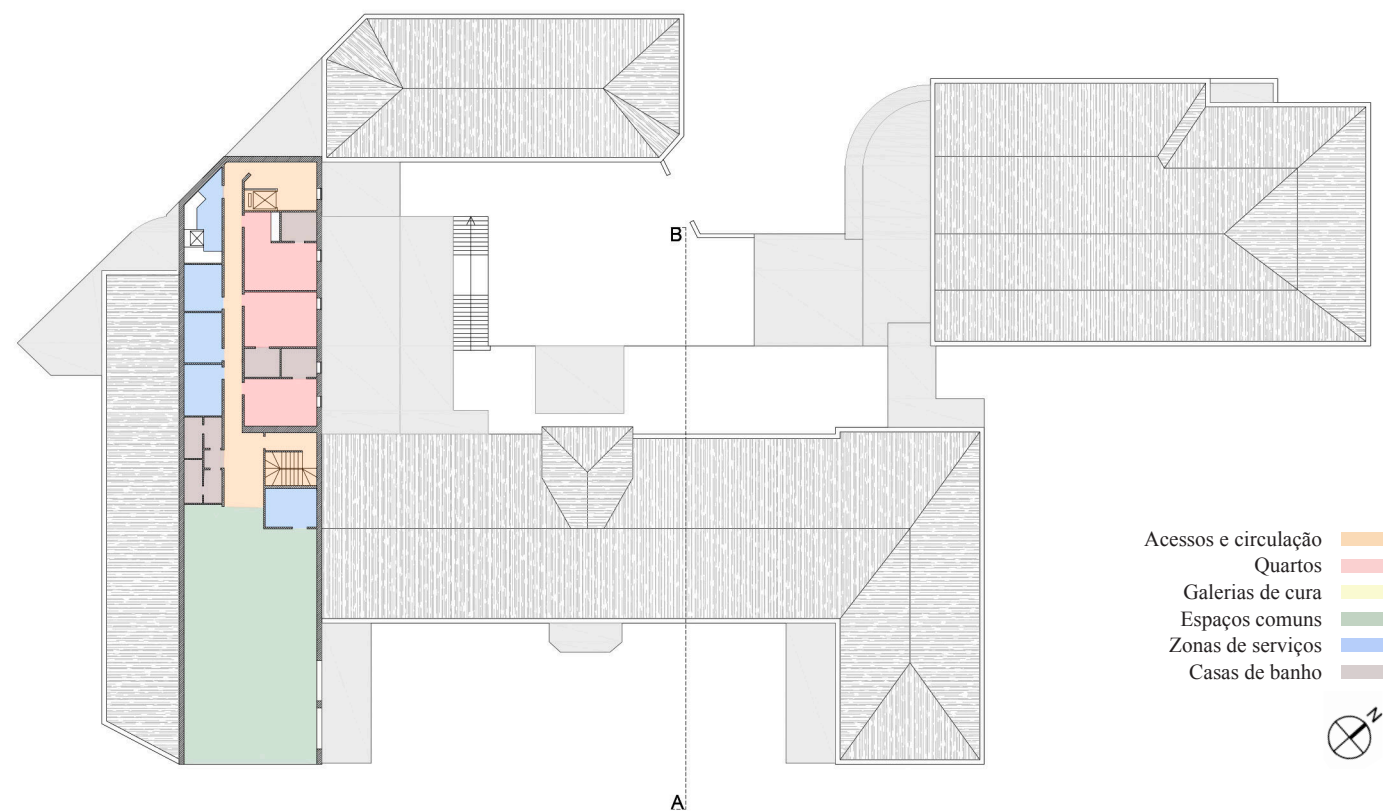


131. Sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda, análise da planta do terceiro piso. (Escala 1:500)

O atualmente denominado sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda encontra-se orientado a Noroeste-Sudeste, protegido pelos ventos húmidos vindos de Oeste. Está implantado entre as cotas 760 e 769 e pode ser acedido pela Rua das Ameixoeiras, pela Rua das Cerejeiras ou pela Rua Parada de Gonta, todas com ligação direta à avenida homónima Dr. Jerónimo de Lacerda, onde passa a estrada nacional N230.

Relativamente à sua organização, o sanatório era composto por quatro pisos. O rés-do-chão, enterrado a noroeste, apresentava dois acessos, um deles situado na fachada principal e destinado aos doentes e à equipa médica e o outro, acedido pelas traseiras do edifício era reservado ao pessoal. A entrada a sudeste dava acesso à escadaria principal e a um corredor de circulação que distribuía toda a zona médica e de tratamento por todo o corpo central e lateral direito. Nessa zona encontravam-se os gabinetes médicos, uma sala de espera, laboratórios, salas de raios-x, uma farmácia, uma biblioteca médica e ainda vários arquivos médicos. Já o corpo lateral esquerdo, acedido apenas pelas traseiras do edifício e sem ligação direta ao outro corredor de circulação, era destinado apenas a zonas de serviços e de arrecadação tais como lavandaria, zona de roupa suja, salas frigoríficas, sala das caldeiras e ainda várias despensas e arrecadações. Ainda no corpo lateral esquerdo, situava-se uma loja comercial de acesso único pelo exterior do edifício.

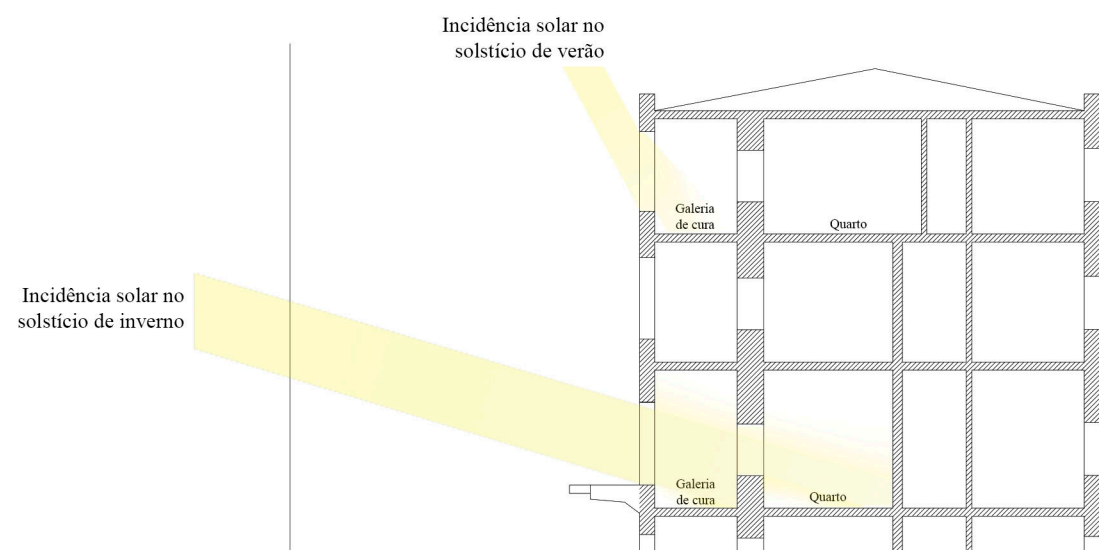
O primeiro piso, apesar de já possuir uma certa quantidade de quartos, tinha um carácter mais social. A escadaria e o elevador principal davam acesso a uma galeria interior que fazia a distribuição dos espaços. A poente situavam-se duas grandes salas de jantar e toda a zona de confeção e armazenamento de alimentos como a copa, a cozinha, dois refeitórios do pessoal, uma sala de armazenamento de acessórios de cozinha, várias salas de armazenamento de comida e ainda uma despensa. A nascente encontravam-se vários quartos, alguns com casa de banho privativa e ainda dois balneários coletivos. A ligar os três corpos principais do edifício estava a galeria de cura. No volume traseiro a poente, com acesso apenas pelo exterior, estavam localizados vários dormitórios destinados ao pessoal e ainda salas para armazenamento como por exemplo, de carvão e de serradura. O volume distinto orientado a nascente, usufruía de um acesso pelo exterior provavelmente pelo fato de aí estarem localizadas as áreas de lazer destinadas aos doentes de toda a estância e não apenas do sanatório em questão. Também com ligação direta ao edifício principal, neste volume localizavam-se o anfiteatro, o salão de dança, a sala da televisão, a sala do bilhar e ainda alguns quartos.



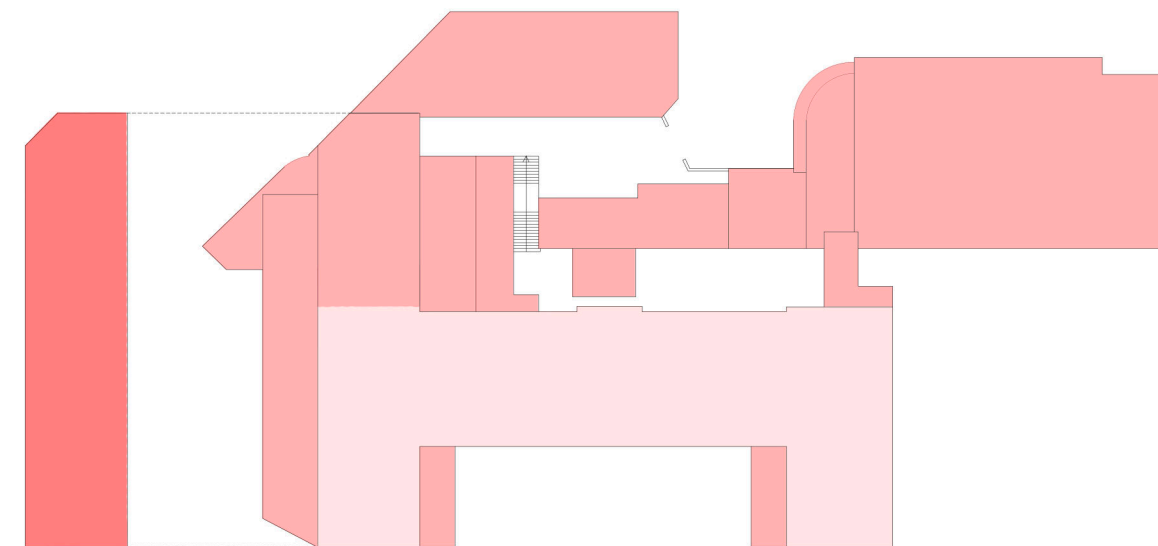
132. Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, análise da planta do quarto piso. (Escala 1:500)



133. Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, alçado principal. (Escala 1:500)



134. Esquema da incidência solar no solstício de verão e de inverno, na fachada principal do sanatório. (Escala 1:200)



- 1ª Fase (1922)
Edifício original inspirado nos chalet's suíços e projetado por Álvaro Pinto de Miranda. Composto apenas por um corpo principal e dois laterais.
- 2ª Fase (entre 1925 e 1940)
Foram sendo adicionados vários corpos, aumentando a quantidade de quartos e criando novos espaços de lazer e de serviços.
- 3ª Fase (entre 1973 e 1980)
Foi adicionado um novo piso num dos corpos laterais e foram feitas algumas alterações relativamente à organização interior do edifício, principalmente na ala poente.
Alterações realizadas pelo PLANURBE — Gabinete de estudos e projetos, Lda

*Em 1984 foi realizado um anteprojecto da autoria do arquiteto Alberto Cruz, que visava a reconversão do sanatório para um hotel. O projeto nunca foi realizado.

135. Esquema demonstrativo das diferentes fases do sanatório.



136. Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda na 2ª fase.



137. Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda na 2ª fase.



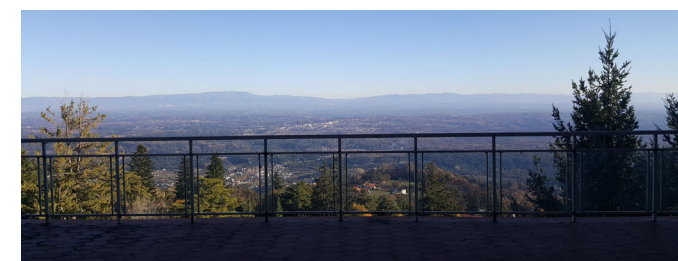
138. Vista interior atual do terceiro piso.



139. Vista interior atual do quarto piso adicionado na 3ª fase.



140. Vista interior atual do quarto piso adicionado na 3ª fase.



141. Vista panorâmica para o Vale de Besteiros, do quarto piso adicionado na 3ª fase.

Quanto ao segundo e terceiro pisos, estes acomodavam todos os quartos restantes, balneários coletivos, algumas salas de limpeza e de arrumos e ainda galerias de cura que dominavam o alçado principal voltado para o Vale de Besteiros.

Estruturalmente, foram utilizados materiais tradicionais conciliando a alvenaria de granito e a alvenaria de tijolo de burro nas paredes exteriores. Nas paredes interiores foi utilizada a madeira utilizando a técnica de tabique, uma técnica tradicional que consiste numa estrutura portante de madeira, maciça ou reticulada, que posteriormente é preenchida com terra argilosa. As coberturas tinham também uma estrutura em madeira revestidas em telha de canudo. Quanto aos materiais estéticos e de acabamento, o edifício utiliza o azulejo como revestimento de certas paredes, a madeira nas caixilharias e o ferro nas guardas das galerias de cura.

Depois de uma análise cuidada e de várias visitas ao edifício, tornou-se possível concluir que o mesmo respeitava a maioria dos aspetos caracterizadores da construção sanatorial estudados anteriormente, como a ventilação natural, possuir materiais higiénicos e cantos arredondados, permeabilidade interior/exterior, estar implantado num local de grande altitude protegido pelos ventos desfavoráveis, possuir práticas higiénicas modernas e ser administrado por médicos especialistas na área. No entanto há um fator muito importante que, de certa forma, poderá ter sido agravado com as alterações e com os sucessivos aumentos do sanatório. Apesar do edifício ter uma orientação que lhe garante uma ótima exposição solar, uma grande quantidade de quartos encontrava-se orientada a Norte e a Este, não possuindo a incidência solar necessária e aconselhada para um bom tratamento da doença.

Na década de 70, já o número de sanatórios da estância tinha diminuído praticamente para metade devido à descoberta dos antibióticos, quando foi realizado um projeto por parte do gabinete PLANURBE. O projeto pretendia realizar várias alterações apenas no corpo lateral situado a poente. O objetivo era adicionar um último piso onde se iria situar um bar com um grande vão aberto para a paisagem, e ainda adicionar mais quartos e zonas de arrumos. Nos dois pisos abaixo, toda a área seria reorganizada fechando as galerias de cura e aproveitando-as para aumentar o espaço dos quartos e transformá-los em suites. Para além disso, foi também adicionado um elevador secundário que ligava o primeiro piso ao recente quarto piso.



A.



G.



B.



H.



C.



I.



D.



J.



E.



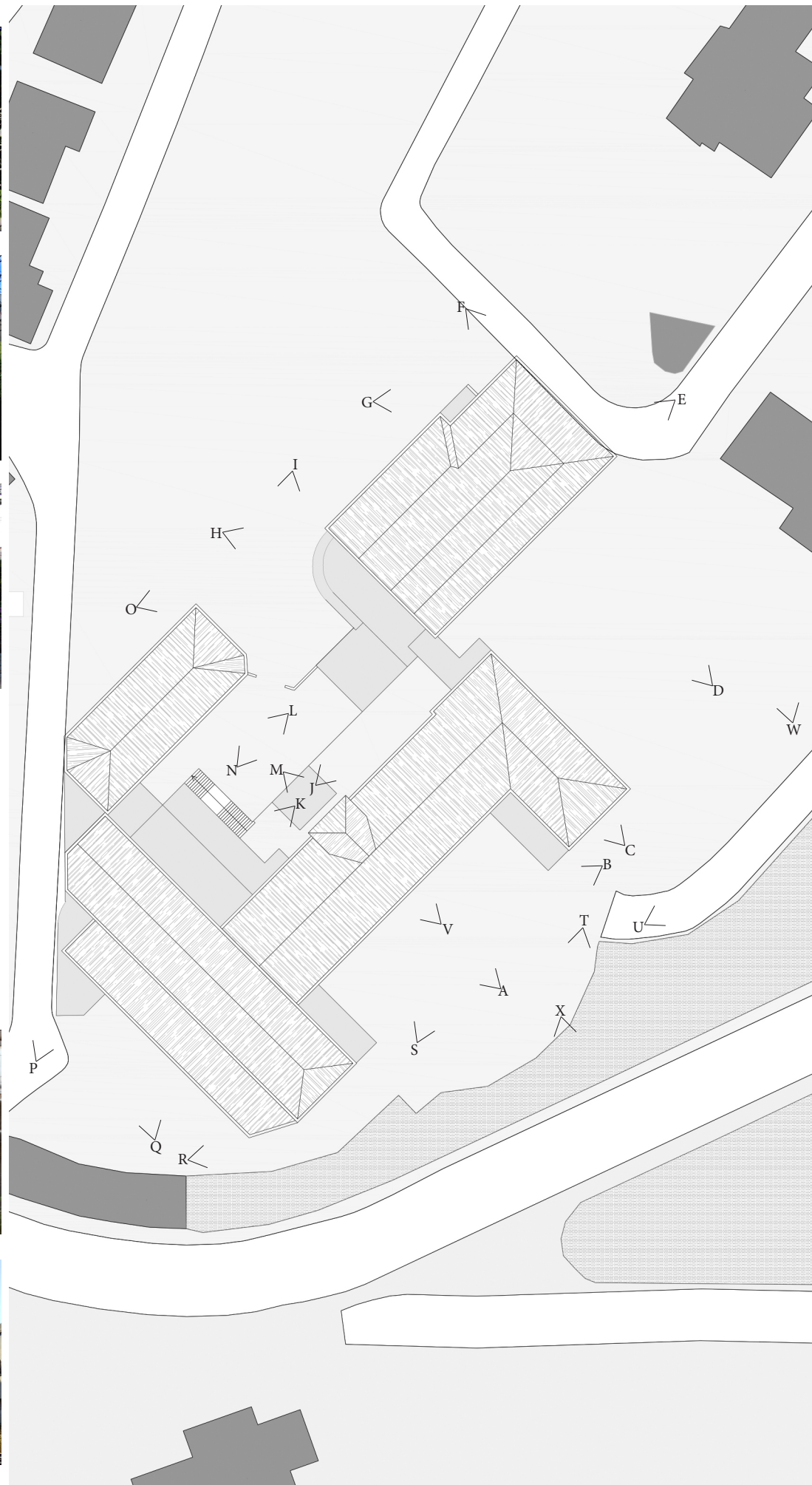
K.



F.



L.



M.



S.



N.



T.



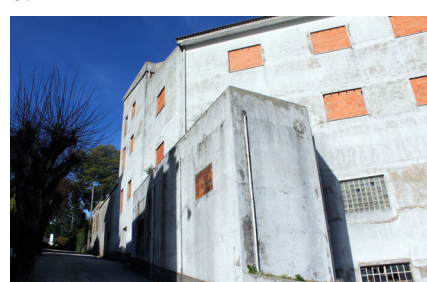
O.



U.



V.



P.



W.



Q.



R.



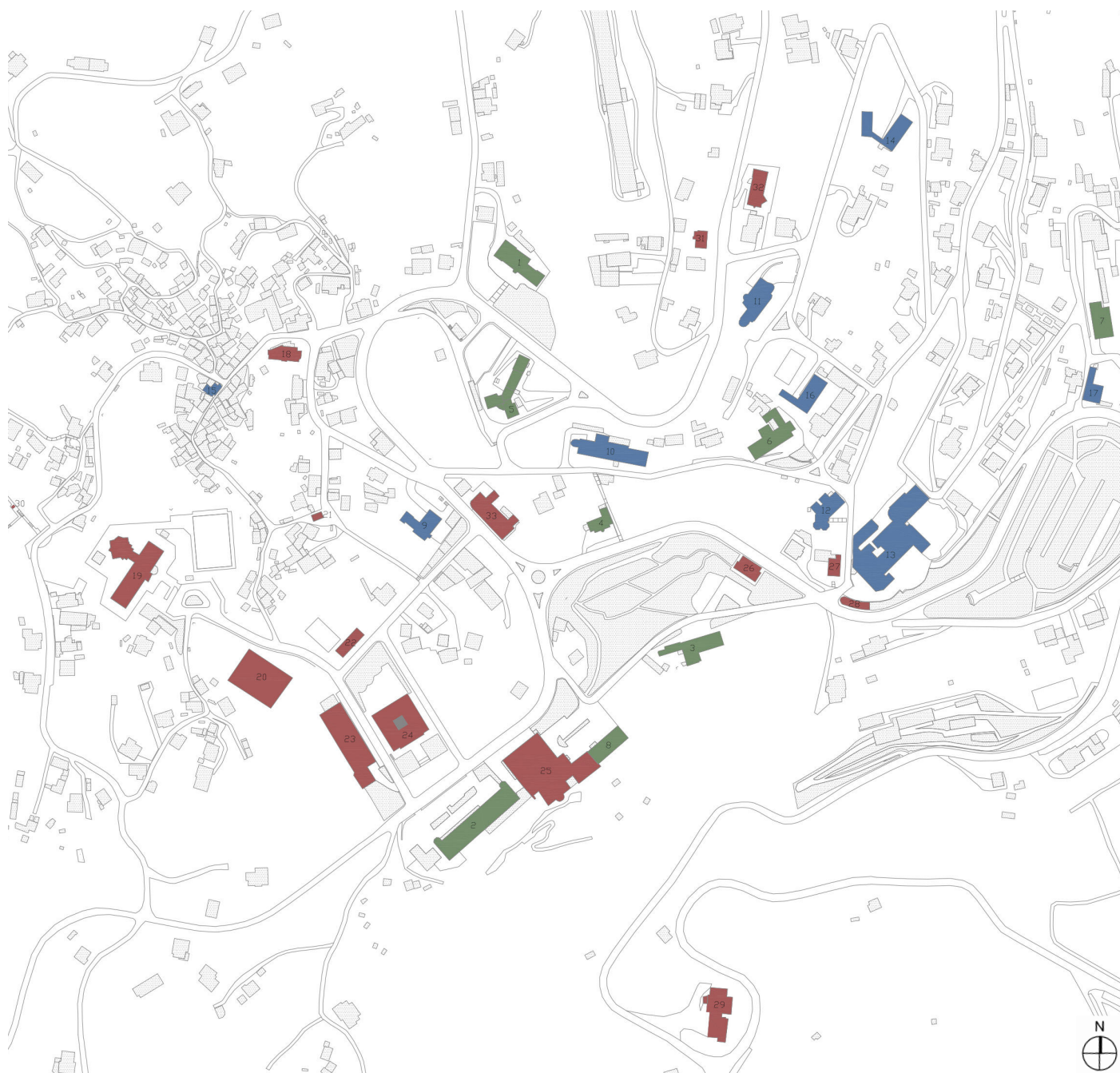
X.

142. Esquema com vistas exteriores do sanatório.

Apesar das obras para a realização deste projeto terem sido iniciadas e se encontrarem relativamente avançadas, o sanatório não tinha condições para se manter em funcionamento acabando por ser encerrado com as obras inacabadas.

Em 1984 foi desenvolvido um projeto da autoria do arquiteto Alberto Cruz¹¹⁷, para reconverter o antigo sanatório num hotel, com o objetivo de promover o turismo e de impulsionar a vila, criando novos postos de trabalho. No entanto e por razões desconhecidas, o projeto nunca foi realizado, tendo sido mais tarde adaptado ao antigo sanatório Salazar, hoje denominado Hotel do Caramulo.

117. Autor do projeto do Museu do Caramulo.



■ Sanatórios Reabilitados

- 1 - Sanatório da Boa Esperança (reabilitado para lar de 3ª Idade)
- 2 - Sanatório Salazar (reabilitado para Hotel do Caramulo)
- 3 - Sanatório do Sameiro (reabilitado para Lar de 3ª Idade)
- 4 - Sanatório da Serra (reabilitado para Habitação Coletiva)
- 5 - Sanatório Lusitano (reabilitado para Habitação)
- 6 - Sanatório Monteiro de Carvalho (reabilitado para Centro de Dia e Lar de 3ª Idade)
- 7 - Sanatório das Pedras Soltas (reabilitado para Lar de 3ª Idade)
- 8 - Sanatório Palma (IPSSO-Instituto de Prevenção do Stress e Saúde Ocupacional)

■ Sanatórios Devolutos

- 9 - Sanatório Central
- 10 - Sanatório Santa Maria
- 11 - Pavilhão de Cirurgia
- 12 - Sanatório Infantil (Dr. Manuel Tapia)
- 13 - Grande Sanatório (Dr. Jerónimo de Lacerda)
- 14 - Sanatório da Bela Vista
- 15 - Antiga pensão
- 16 - Casa de saúde da Serra
- 17 - Sanatório Senhora da Saúde

*3 sanatórios foram demolidos

■ Equipamentos

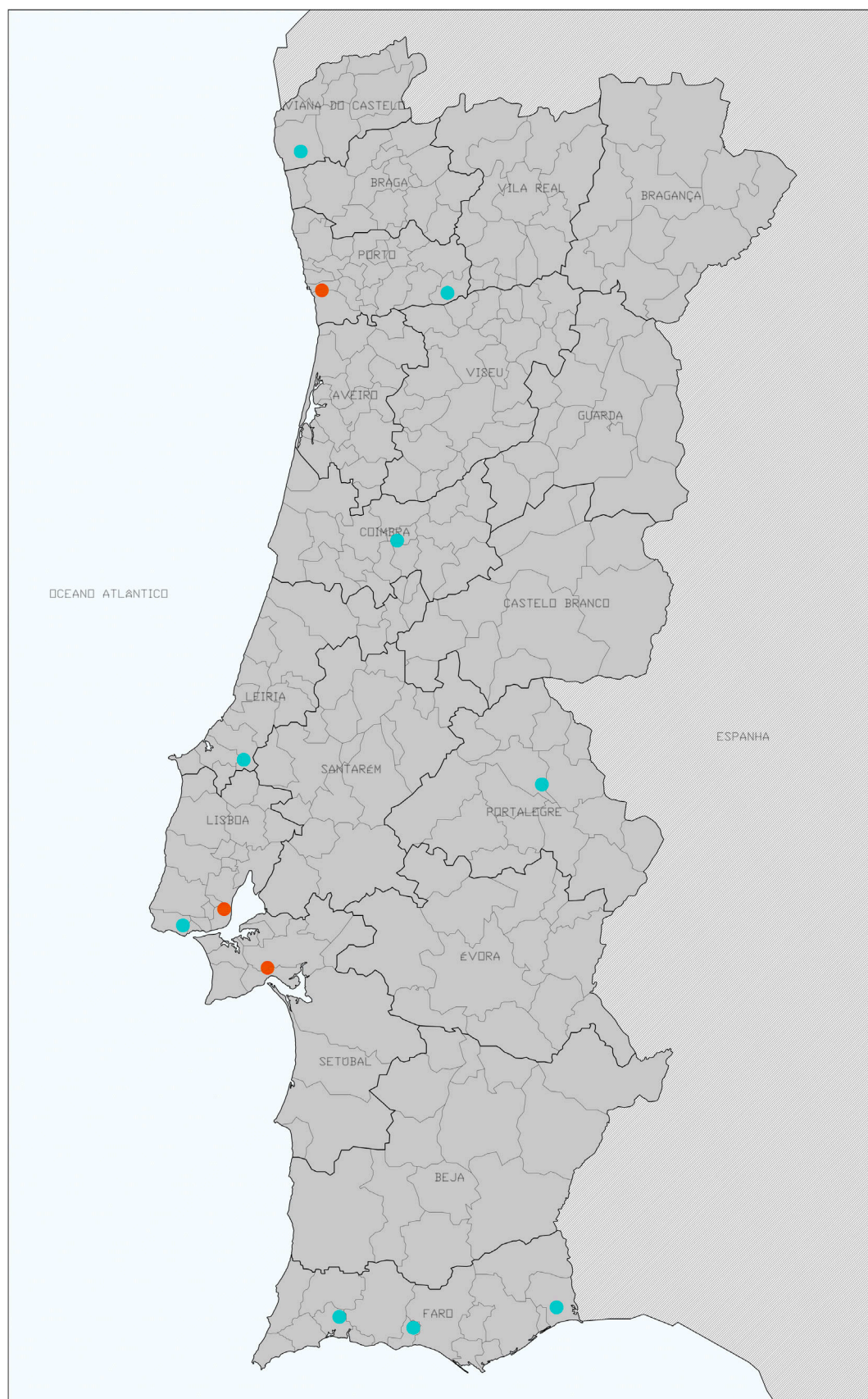
- 18 - Extensão de Saúde do Caramulo
- 19 - Escola do 2º e 3º ciclo do ensino básico do Caramulo
- 20 - Pavilhão Municipal do Caramulo
- 21 - Capela de Santa Margarida
- 22 - Escola do 1º ciclo do ensino básico do Caramulo
- 23 - Museu de Automóveis do Caramulo
- 24 - Museu de Arte do Caramulo
- 25 - Swell Club - Lounge Bar
- 26 - Posto de Correios
- 27 - Igreja de Nossa Senhora da Esperança
- 28 - Posto de Turismo e Espaço Internet
- 29 - Estalagem do Caramulo
- 30 - Capela do Cemitério
- 31 - Rádio Emissora das Beiras
- 32 - GNR
- 33 - Estação de serviço GALP

143. Planta da Vila do Caramulo atualmente, indicando todos os equipamentos e sanatórios reabilitados e devolutos.

3.4.1. UMA NOVA FUNÇÃO

Admitindo que, não só o sanatório em estudo teve uma grande importância, mas também a estância e toda a vila, torna-se fundamental preservar o edificado tentando estabelecer uma relação entre passado e presente, conservando a sua história e a sua memória, mas respondendo às necessidades atuais da mesma. Para isso foi realizada uma investigação de todos os equipamentos e infraestruturas que a mesma mantém nos dias de hoje. Depois da contextualização histórica do lugar, da vila e da estância, e de uma análise detalhada do sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, é objetivo deste capítulo refletir sobre uma nova função para o mesmo, acreditando que a readaptação do sanatório-diretor conseguirá realmente impulsionar a vila e devolver-lhe dinâmica.

Recorrendo então à pesquisa realizada no capítulo anterior onde foi esclarecida a situação atual dos sanatórios em Portugal e as funções elegidas para o aproveitamento dos dezoito antigos sanatórios, é possível concluir que todas essas funções são realmente ajustáveis ao edifício em questão, visto todas elas obedecerem a uma repetição em série de uma célula. No entanto, algumas delas não se adequam à escala e às necessidades da vila como por exemplo, o hospital e o centro de reabilitação. Também o lar de idosos não é uma opção viável, em primeiro lugar porque quatro dos antigos sanatórios da estância já se encontram a executar essa função e em segundo lugar, por julgar que a vila necessita realmente de uma função direcionada a uma faixa etária mais baixa. Visto que o turismo em Portugal tem aumentado muito nos últimos anos, assim como o interesse pelas paisagens naturais, ainda foi posta em causa a escolha de um hotel ou hostel como nova função, que possuisse um conceito diferente e original. No entanto, e depois de um diálogo com o senhor João Lacerda, morador na vila e membro da família Lacerda (fundadora da estância), concluí que um hotel não seria suficiente para impulsionar a vila e melhorar a sua economia pois apesar de já existir um hotel e o museu do Caramulo e dessas infraestruturas atraírem uma boa quantidade de turistas, a vila não contém atrações suficientes para manter os turistas durante um tempo razoável, permanecendo apenas por um curto espaço de tempo, que não é suficiente.



Escolas de Hotelaria e Turismo:

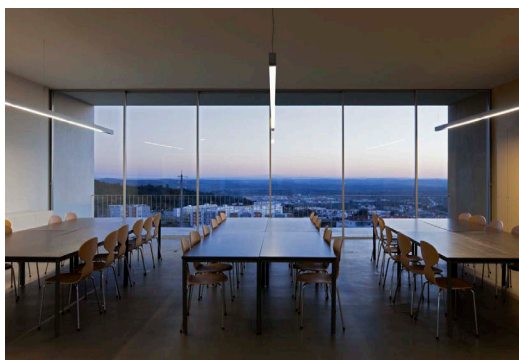
- com Hotel de Aplicação
- sem Hotel de Aplicação

144. Mapa das escolas de hotelaria e turismo com e sem Hotel de Aplicação, em Portugal.

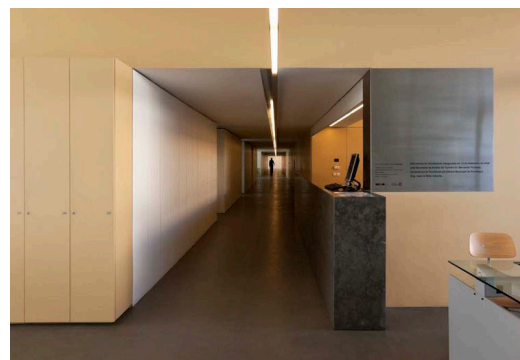
Seguindo por outro caminho, porque não optar por um estabelecimento de ensino? Uma faculdade ou uma escola? Porque não juntar as duas ideias? Visto que o turismo é um dos setores mais firmes e consistentes da economia portuguesa e que aumentou significativamente no último ano, torna-se importante melhorar a formação e aumentar os estabelecimentos de ensino nessa área de formação, propondo então a reabilitação do antigo sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda para uma Escola de Hotelaria e Turismo com Hotel de Aplicação.¹¹⁸

Depois de uma pesquisa das escolas de hotelaria e turismo do nosso país, é possível observar no mapa da página anterior que das doze escolas existentes em Portugal Continental, apenas três — Lisboa, Porto e Setúbal — possuem Hotel de Aplicação e todas se situam no litoral. É certo que, com esta nova função uma faixa etária mais baixa se deslocaria para o Caramulo, criando novas oportunidades aos jovens que vivem no interior, criando ainda novos postos de trabalho e consequentemente, dinamizando a vila pois um estabelecimento de ensino desse tipo traria a necessidade de criar novos alojamentos, novos espaços de lazer, entre outros.

118. Hotel de Aplicação é um hotel onde os alunos das escolas de hotelaria e turismo aplicam os conhecimentos adquiridos durante a sua formação, aprendendo em contexto real de trabalho.



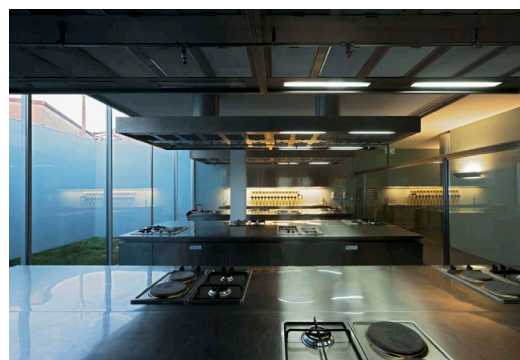
145. Escola de Hotelaria e Turismo, Portalegre.



146. Escola de Hotelaria e Turismo, Portalegre.



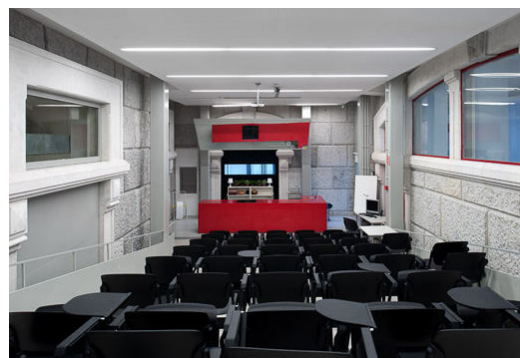
147. Escola de Hotelaria e Turismo, Portalegre.



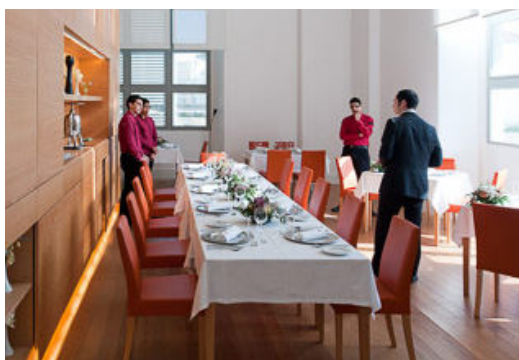
148. Escola de Hotelaria e Turismo, Portalegre.



149. Escola de Hotelaria e Turismo, Lisboa.



150. Escola de Hotelaria e Turismo, Lisboa.



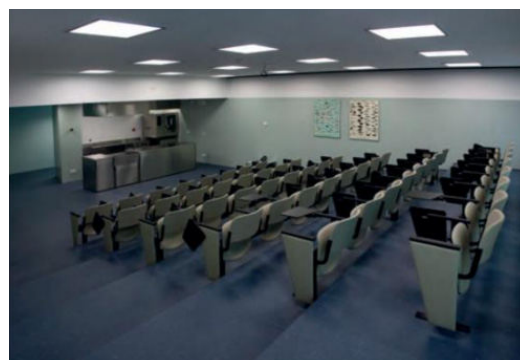
151. Escola de Hotelaria e Turismo, Lisboa.



152. Escola de Hotelaria e Turismo, Porto.



153. Escola de Hotelaria e Turismo, Porto.



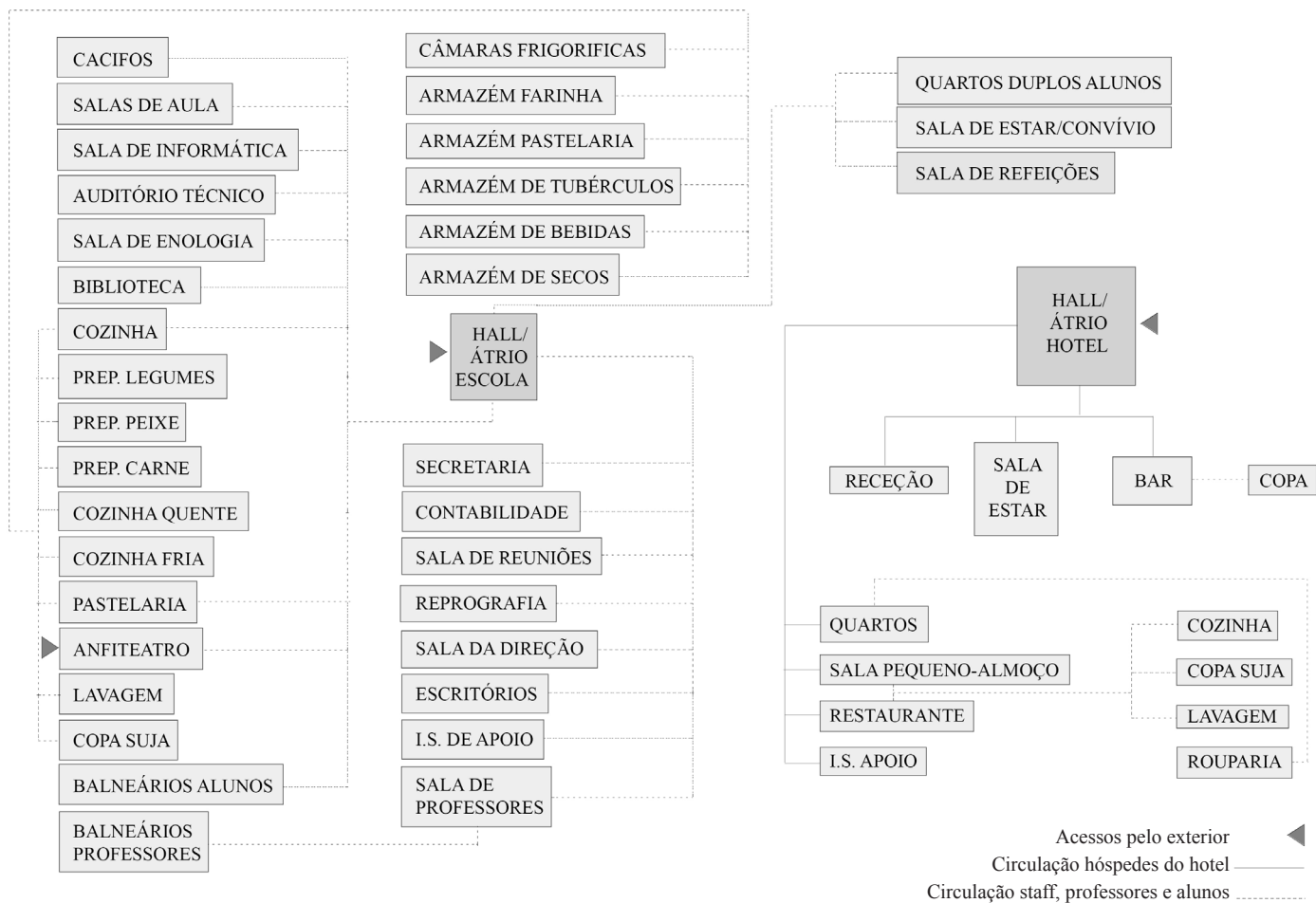
154. Escola de Hotelaria e Turismo, Porto.

3.4.2. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Tendo em conta o grande simbolismo do edifício e a quantidade de memórias que o mesmo transporta, é proposto no contexto atual um programa muito distinto relativamente ao do passado. O documentário “Aldeia dos Tísicos” de Hugo Dinis Neves sobre a Vila do Caramulo, relembra os antigos sanatórios e as “*memórias de doentes, médicos e habitantes*”, mostrando vários testemunhos sobre os tempos áureos da vila, “*onde desenvolvimento e progresso caminharam lado a lado para dar origem ao atual Caramulo*”. No entanto, foi abandonado “*um notável património, edificado e experiência humana, que as gerações seguintes não conseguiram ainda dignificar*.”¹¹⁹

O objetivo deste programa é devolver à vila o dinamismo, preservando o património, o edificado e a memória da experiência humana lá vivida, abraçando o presente e o futuro. O programa pretende, por um lado, aumentar o número de turistas na vila através de um hotel moderno, que assegure um serviço de alta qualidade, e por outro, trazer permanência e novos postos de trabalho através dos alunos, do corpo docente da Escola e do *staff* do Hotel. Existem em Portugal alguns exemplos que apresentam interesse do ponto de vista arquitetónico, como a Escola de Hotelaria de Portalegre, da autoria do arquiteto Eduardo Souto de Moura, a Escola de Hotelaria do Porto, da autoria do arquiteto Carlos Prata, a Escola de Hotelaria de Faro, da autoria do arquiteto João Carrilho da Graça e a Escola de Hotelaria de Lisboa, da autoria da arquiteta Teresa Nunes Ponte. Tendo em conta o fato da escola apresentar um programa que nunca estudei nem desenvolvi, tornou-se necessário estudar as diferentes áreas presentes num edifício desta tipologia, de forma a organizar e conciliar as duas vertentes — escola e hotel — no mesmo edifício.

119. <https://vimeo.com/ondemand/caramulo>



155. Organograma do programa proposto para o Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda.

PROGRAMA

ESCOLA DE HOTELARIA

ADMINISTRATIVO

| | |
|--|-------------------|
| - Secretaria | 30 m ² |
| - Contabilidade | 20 m ² |
| - Sala de reuniões | 40 m ² |
| - Reprografia | 20 m ² |
| - Sala da direção | 20 m ² |
| - Escritórios de apoio (3 de 20 m ²) | 60 m ² |
| - Instalações sanitárias | 30 m ² |

ÁREA DESTINADA AOS ALUNOS

| | |
|-------------|-------------------|
| - Cacifos | 50 m ² |
| - Banheiros | 60 m ² |

ÁREA DESTINADA AOS PROFESSORES

| | |
|-----------------------|-------------------|
| - Sala de professores | 50 m ² |
| - Banheiros | 60 m ² |

INTERNATO ESTUDANTES

| | |
|---|--------------------|
| - Quartos duplos com kitchenette (10 de 40 m ²) | 400 m ² |
| - Sala de estar/convívio | 40 m ² |
| - Sala de refeições | 50 m ² |

SALAS DE APLICAÇÃO

| | |
|---|--------------------|
| - Biblioteca | 100 m ² |
| - Cozinha | 60 m ² |
| - Preparação de legumes | 15 m ² |
| - Preparação de peixe | 20 m ² |
| - Preparação de carne | 20 m ² |
| - Cozinha quente | 50 m ² |
| - Cozinha fria | 50 m ² |
| - Pastelaria | 40 m ² |
| - Sala de informática | 50 m ² |
| - Salas de Aula (5 de 50 m ²) | 250 m ² |
| - Auditório técnico de cozinha | 90 m ² |
| - Anfiteatro | 180 m ² |
| - Sala de Enologia | 90 m ² |
| - Lavagem | 20 m ² |
| - Copa suja | 30 m ² |
| - Copa de apoio ao bar do hotel | 30 m ² |
| - Rouparia do hotel | 70 m ² |

ÁREAS DE APOIO

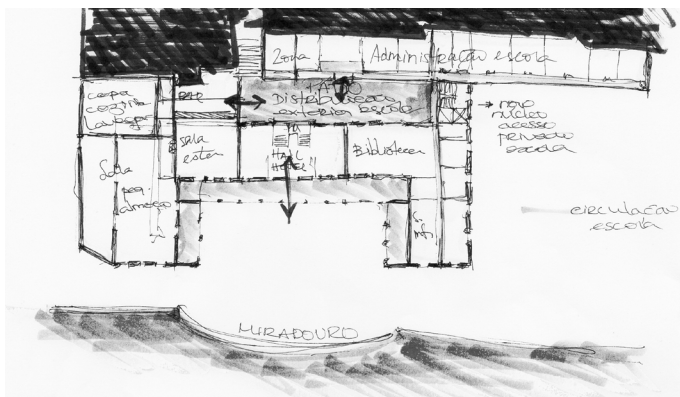
| | |
|-------------------------|-------------------|
| - Câmaras frigoríficas | 70 m ² |
| - Armazém de Farinhas | 12 m ² |
| - Armazém de Pastelaria | 70 m ² |
| - Armazém de tubérculos | 8 m ² |
| - Armazém de bebidas | 20 m ² |
| - Armazém de secos | 20 m ² |

HOTEL DE APLICAÇÃO

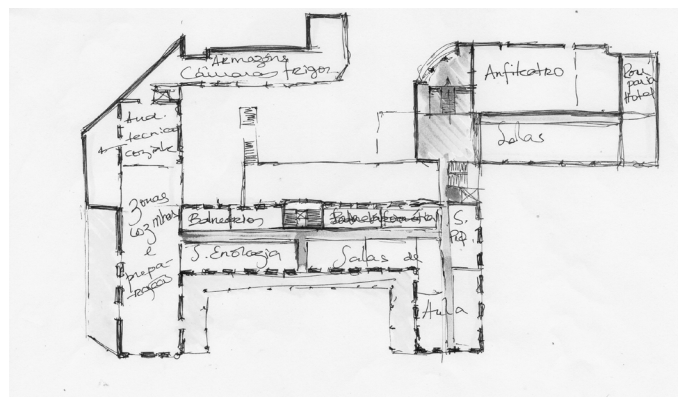
| | |
|---|---------------------|
| - Recepção | 40 m ² |
| - Hall/átrio | 50 m ² |
| - Bar de apoio à sala de estar | 30 m ² |
| - Sala de estar | 30 m ² |
| - Restaurante | 150 m ² |
| - Sala de pequeno-almoço | 120 m ² |
| - W.C áreas comuns | 40 m ² |
| - Quartos duplos (40 de 30 m ²) | 1200 m ² |
| - Cozinha | 50 m ² |
| - Copa Suja | 30 m ² |
| - Lavagem | 30 m ² |

ÁREAS TÉCNICAS COMUNS

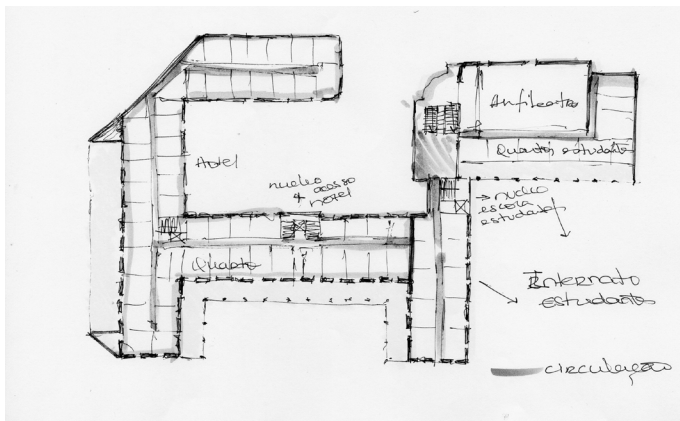
| | |
|--------------------------|--------------------|
| - Grupo gerador | 30 m ² |
| - Posto de transformação | 30 m ² |
| - Caldeiras | 120 m ² |
| - Chiller | 50 m ² |
| - UTAS | 80 m ² |
| - Central térmica | 30 m ² |



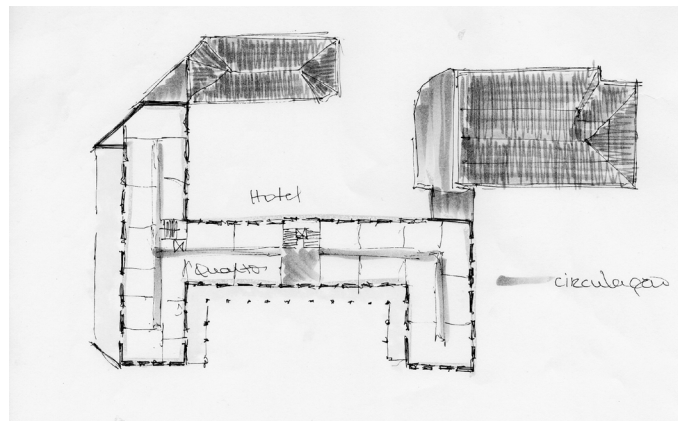
156. Estudo dos principais acessos e organização do piso rés-do-chão.



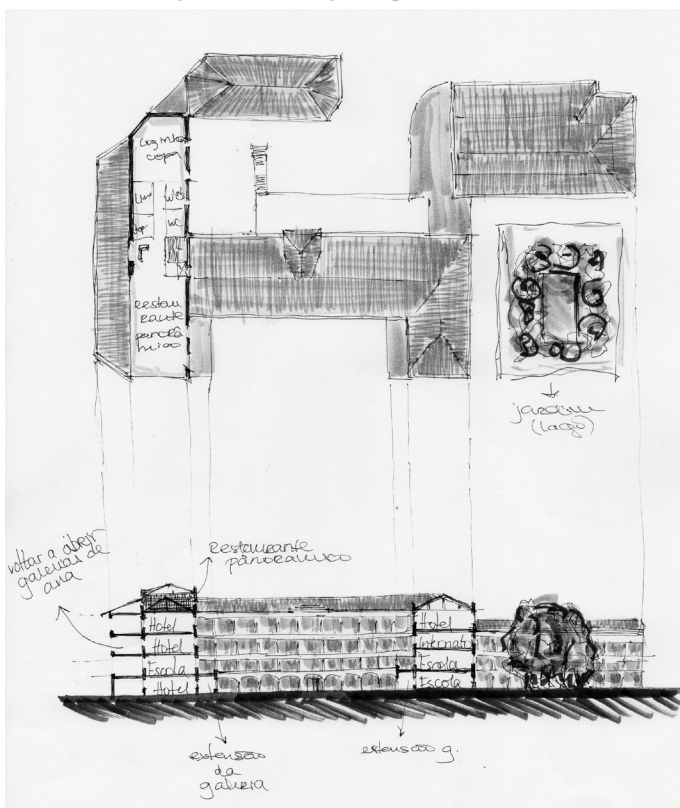
157. Estudo da organização do primeiro piso.



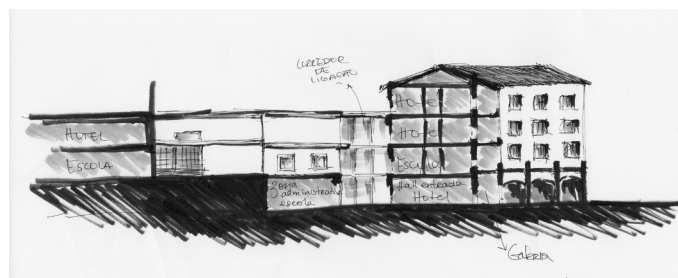
158. Estudo da organização do segundo piso.



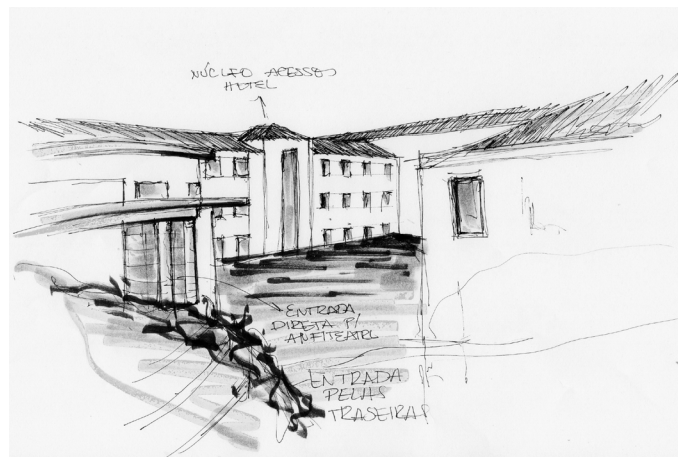
159. Estudo da organização do terceiro piso.



160. Estudo da organização do quarto piso e corte-alçado com as duas zonas principais distribuídas pelos diferentes pisos.



161. Corte-alçado com as duas zonas principais distribuídas pelos diferentes pisos.



162. Vista do sanatório, com os diferentes acessos.

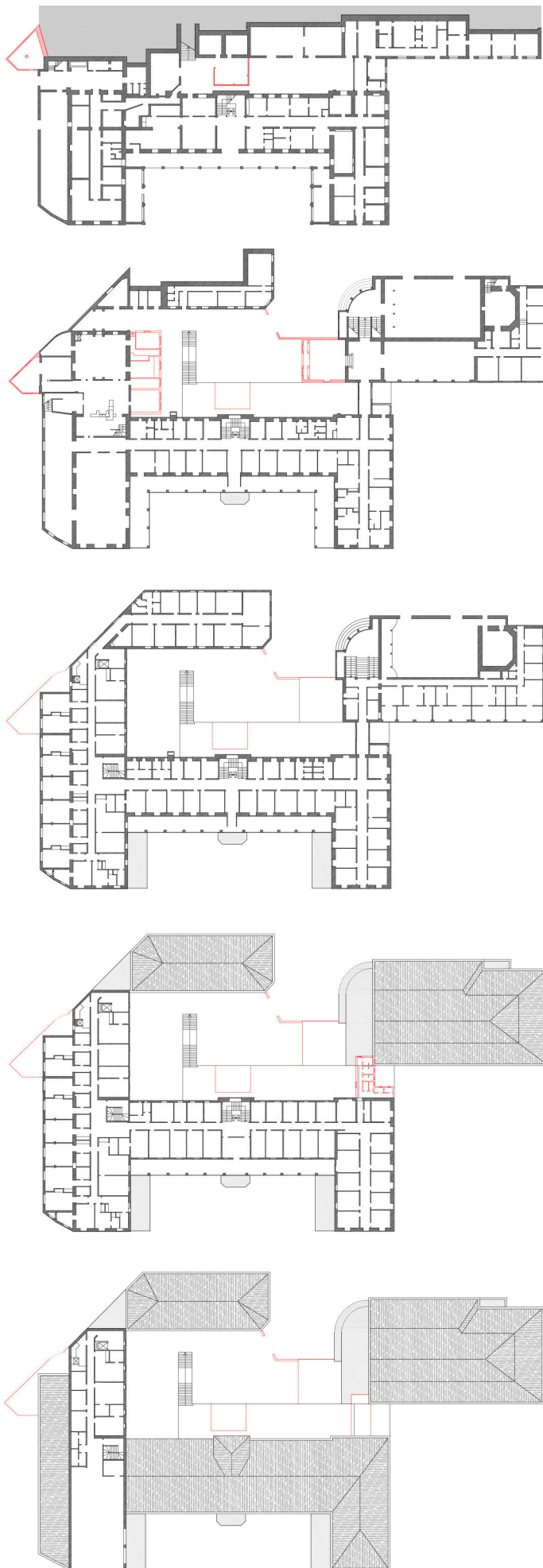
Ao adequar um novo programa a um edifício existente com elevada importância patrimonial e histórica, surgem dúvidas como que valores devem ser preservados, que alterações devem ser feitas e porque razão, se deverão existir demolições. Inicialmente e como já foi visto anteriormente, o edifício tinha apenas um corpo central e dois laterais, no entanto, e conforme a necessidade de espaço, foram sendo adicionados novos volumes anexos e alguns encontram-se simplesmente implantados, sem qualquer lógica espacial que interrompem o espaço público exterior.

O primeiro gesto foi limpar o pátio localizado nas traseiras do edifício através da demolição de pequenos anexos, pois apesar da entrada para o hotel se situar no alçado principal, a intenção é criar o acesso principal para a escola na parte traseira, separando as duas zonas. A limpeza desse espaço público permitirá que a passagem se torne mais fluida e direta, podendo ainda criar pequenas zonas de estar exteriores. Em relação à principal frente do edifício, é proposta apenas a demolição da árvore de grande porte que se encontra em frente à entrada do hotel, criando uma praça completamente aberta para a paisagem, rematada pelo miradouro.

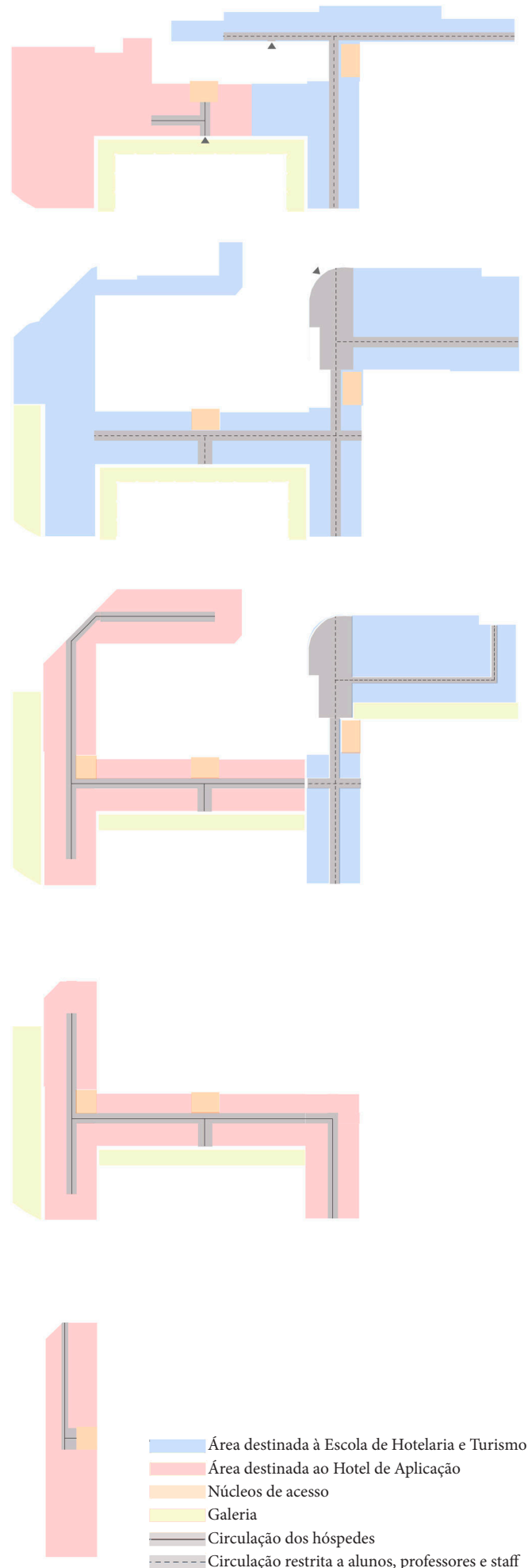
Tendo em conta as demolições referidas anteriormente, o edifício passa a apresentar uma área bruta de aproximadamente 6700 m², tornando possível agregar a área escolar, com capacidade para aproximadamente 150 alunos, a área de internato de estudantes e do hotel no mesmo edifício.

Relativamente à organização e distribuição do programa, foram realizados estudos iniciais propondo a separação do edifício em duas zonas principais — o hotel e a escola — criando também circulações independentes. Apesar das duas zonas se encontrarem no mesmo edifício, é importante criar uma separação entre as duas, de modo a que o dia-a-dia atarefado dos alunos não perturbe os hóspedes do hotel. Pretende-se ainda abrir as antigas galerias de cura localizadas a poente¹²⁰, possibilitando que a maioria dos quartos disfrute de uma varanda com uma vista desafogada.

120. As galerias de cura foram fechadas nas alterações realizadas pelo Gabinete PLANURBE, com o objetivo de aumentar a área e a quantidade de quartos.



163. Esquema das plantas do sanatório, com as demolições propostas.



164. Esquema das plantas do sanatório, com a distribuição, acessos e circulações do novo programa.

Assim, no rés-do-chão encontra-se a entrada principal para o hotel situada a eixo da fachada e, do lado poente encontram-se o núcleo de acessos e zonas comuns como o hall de entrada, a receção, a sala de estar, o bar de aplicação de apoio à sala de estar, a sala de pequenos almoços, também de aplicação, a cozinha e copa necessárias para o apoio dessas áreas e zona de cargas e descargas. Ainda no rés-do-chão, no volume a norte e nascente do edifício situa-se a entrada principal da escola. A partir da entrada temos acesso ao hall de entrada que distribui para toda a zona administrativa, biblioteca, sala de professores, instalações sanitárias de apoio, algumas salas de apoio e ainda o núcleo de acessos. As diferentes áreas encontram-se ligadas apenas por um acesso situado no corpo principal e é destinado apenas aos alunos, professores e staff, de modo a facilitar as movimentações.

O primeiro piso destina-se única e exclusivamente à escola e encontra-se dividido em duas zonas, embora se encontrem diretamente ligadas. A poente temos a zona prática com cozinhas, auditório técnico de cozinha, zonas de preparação e armazéns de comida, câmaras frigoríficas, balneários para professores e alunos, copas e zona de lavagem. A nascente situa-se a zona teórica com as salas de aula, salas de informática e de enologia, anfiteatro e cacifos.

Quanto ao segundo piso tem um carácter mais privado e encontra-se igualmente separado pelas duas zonas. A poente, zona destinada ao hotel, encontramos vários quartos e um novo núcleo de acessos que faz a ligação com o quarto piso. A nascente, zona destinada à escola, podemos encontrar uma zona de internato onde se situam os quartos duplos com kitchenette, a sala de estar/convívio e a sala de refeições. Apesar do acesso ao internato ser feito pelo núcleo de acessos da escola, este piso tem um carácter privado e só tem acesso os alunos moradores. O terceiro piso é destinado apenas ao hotel, onde se situam os restantes quartos.

Por fim, o quarto piso é também destinado ao hotel, onde se localiza um restaurante de aplicação panorâmico, instalações sanitárias de apoio ao restaurante, cozinha, copas e algumas salas de apoio.

Esta proposta de intervenção prevê uma reutilização que conjugue os valores patrimoniais e históricos com a contemporaneidade, providenciando um edifício que acolhe um hotel confortável e de qualidade e uma escola com equipamentos e utensílios atuais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de investigação tornou-se bastante enriquecedor pelo fato de terem sido explorados variados temas pela primeira vez, permitindo assim adquirir uma série de novos conhecimentos e novas formas de ver, analisar e praticar arquitetura.

O primeiro momento da dissertação, onde foi realizada uma pesquisa e estudo aprofundados sobre a arquitetura sanatorial, o seu aparecimento, desenvolvimento e declínio dentro e fora de Portugal, tornou-se uma base indispensável pois permitiu concluir que a tuberculose foi realmente responsável pela criação de uma nova tipologia arquitetónica e que essa mesma tipologia é, de certa forma, um testemunho do desenvolvimento da arquitetura moderna em Portugal ao longo da primeira metade do século XX. A descoberta de que a tuberculose era realmente contagiosa e que, de fato, era possível prevenir as epidemias, despoletou uma série de alterações não só a nível cultural como também social, alterando os hábitos da sociedade e adaptando o património construído. Para prevenir esse contágio, tendo em conta todas essas novas preocupações, e juntamente com a descoberta de novos materiais de construção, surgiu uma nova tipologia arquitetónica: o sanatório. As preocupações higiénicas que um edifício como o sanatório exigia, foram sendo interiorizadas até terem sido, mais tarde, aplicadas nas habitações correntes. Para além disso, a construção destes edifícios introduziu também novas preocupações a nível arquitetónico, como por exemplo a iluminação e ventilação natural, a relação exterior/interior e a adoção de materiais higiénicos específicos.

Estes edifícios, desenvolvidos em Portugal a partir de uma troca internacional de ideias foram o resultado prático de uma relação entre Arquitetura e Medicina, e a maioria apresenta um grande valor arquitetónico e histórico, como é o caso da Estância Sanatorial do Caramulo. A contextualização histórica da vila e da estância realizadas no terceiro momento da dissertação, tornou possível absorver parte da história e da memória do lugar e do caso de estudo, de forma a entender o contexto e a importância que o edifício teve durante todo o seu percurso como sanatório. De fato, torna-se possível afirmar que a Estância do Caramulo deu um contributo incalculável para o tratamento da tuberculose pulmonar em Portugal. Infelizmente, e apesar da estância ter sido pensada e desenvolvida para funcionar autonomamente em relação à restante vila, a verdade é que, com o encerramento progressivo dos sanatórios e a diminuição dos postos de trabalho, a população do Caramulo diminuiu significativamente, e apesar de variadas iniciativas e esforços realizados no passado, a vila nunca mais voltou a ter a sua antiga dinâmica.

Assim, a proposta de reabilitação e readaptação do antigo sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda para se tornar uma Escola de Hotelaria e Turismo com Hotel de Aplicação tem em conta todos esses fatores, pois pretende não só aumentar o número de turistas como também, e mais importante, aumentar a população da Vila trazendo a permanência de alunos, professores e *staff*.

Esta proposta constitui apenas um exemplo que poderá vir a ser explorado, pretendendo mostrar que a arquitetura sanatorial, neste caso específico, o sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda, apresenta definitivamente grande potencial para ser reabilitado e reaproveitado, tendo sempre em conta vários fatores. Para readaptar um edifício à contemporaneidade, é essencial ter em consideração a necessidade de cada lugar, respeitando as suas características, e também a memória e a arquitetura do edifício, sendo que o ideal é fazer um reaproveitamento funcional, estético e patrimonial. Ou seja, para além de dar ao edifício uma nova função, é importante fazer também, na medida dos possíveis, uma recuperação e preservação da sua arquitetura original. Essa apropriação de edifícios existentes para serem adaptados a novos programas, é vantajosa não só na medida em que um edifício que se encontrava ao abandono é reutilizado, como também não deixa ou não devia deixar, que o valor arquitetónico do mesmo seja perdido, garantindo dessa forma a salvaguarda de um símbolo arquitetónico correspondente a um determinado tempo da nossa História.

Esta proposta pretende também ser um estímulo para outros edifícios que, como este, apresentam um valor inestimável e, mesmo assim, continuam devolutos, parados no tempo onde o que resta é apenas a sombra do que já foi um dia.

*“Não podemos guardar tudo. Nem sequer isso seria compatível com a realidade da vida e da mudança. Mas podemos, e devemos assegurar a transmissão do conhecimento do que fizemos ou estamos a fazer. Preservar a memória.”*¹²¹

121. CALDEIRA, Alfredo — “Caminhos do Património”, p. 233.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centro de Documentação Arquitectura e Urbanismo — Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto (CDAU-FAUP), Espólio Januário Godinho, “*Bases para o estudo do Plano de Urbanização do Caramulo*”.

Folha de Tondela, Fundo de Periódicos da Biblioteca Pública Municipal do Porto.

CITAÇÕES COLOCADAS NO INÍCIO DOS CAPÍTULOS

Citação de António Nobre

ALMEIDA, António Ramalho de — “*A Tuberculose: doença do passado, do presente e do futuro*”, Laboratórios Bial, Porto, 1995.

Citação de Francisco Keil do Amaral

TEMUDO, Alda Padrão — “*Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia*”, Câmara Municipal, Vila Nova de Gaia, 2008.

Citação de José Saramago

SARAMAGO, José — “*Viagem a Portugal*”, Editorial Caminhos S.A., Lisboa, 1995.

LIVROS

ABREU, J. Ferraz de; AGUIAR, A. — “*Apontamentos sobre tuberculose pulmonar*”. Porto: Tipografia da Enciclopédia Portuguesa, 1941.

AIRES, Alastair; GOMES, Sofia; DALE, Martin — “*Art Dèco: Colecção Bernardo*”. Porto: Museu Serralves, 2006.

ALARCÃO, Pedro — “*Reconstituição e reabilitação em património arquitectónico: dois exemplos*”. Roma: Mancosu, 2015.

ALMEIDA, António Ramalho de — “*A Tuberculose: doença do passado, do presente e do futuro*”. Porto: Laboratórios Bial, 1995.

AZEVEDO, Rogério de — “*Uma excursão arqueológica ao Caramulo: três notáveis inscrições inéditas do concelho de Vouzela*”. Viseu: Revista Beira Alta, 1955.

BECKER, Annette; TOSTÕES, Ana; WANG, Wilfried — “*Portugal: arquitectura do século XX*”. Munique: Prestel, 1997.

CALDEIRA, Alfredo — in “*Caminhos do Património*”. Lisboa: DGEMN, 1999.

CANNATÀ, Michele — “*Construir no tempo: Souto Moura, Rafael Moneo, Georgio Grassi*”. Lisboa: Estar, 1999.

CARENA, Carlo — “*Ruína - Restauo*, in *Enciclopédia Einaudi — Memória-História*”. Porto: Imprensa Nacional Casa Moeda, 1985, Vol.1.

CARVALHO, Lopo de — “*A luta contra a tuberculose em Portugal*”. Lisboa: Imprensa Libanio da Silva, 1935.

COELHO, António Passos — “*Caramulo*”. Porto: Fronteira do Caos, 2014.

DUARTE, Fernando; SARRICO, Patrícia — “*A arte déco nos azulejos em Portugal*”. Aveiro: Câmara Municipal de Aveiro, 2013.

FERNANDES, Fátima — “*Guia da arquitectura moderna: Porto 1925 – 2002*”. Porto: Asa, 2003.

GOFF, Jacques — “*História e Memória*”. Campinas: SP Editora da UNICAMP, 1ª Edição, 1990.

MANOEL, Bernardo d’Orey — “*Fundamentos da arquitectura em Raul Lino*”. Lisboa: Universidade Lusíada, 2012.

PEREIRA, Nuno Teotónio — “*A Arquitectura do Estado Novo de 1926 a 1959*”. In **FERNANDES, José Manuel** — “*O Estado Novo das Origens ao Fim da Autarcia (1926-1959)*”. Lisboa: Fragmentos, Vol. II, 1987.

SANTOS, Isabel Costa — “*Jerónimo de Lacerda e o Caramulo*”. Caramulo: SOCIEDADE DO CARAMULO, S.A., 1989.

SANTOS, Joana — “*Raul Lino*”. Vila do Conde: Quidnovi, 2011.

SIZA VIEIRA, Álvaro — “*Imaginar a evidência*”. Lisboa: Edições 70, 2000.

TAVARES, André — “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”. Porto: FAUP Publicações, 1ª Edição, 2005.

TÁVORA, Fernando — “*O problema da casa portuguesa*”. Lisboa: Manuel João Leal, 1947.

TÁVORA, Fernando — “*Da organização do espaço*”. Porto: FAUP Publicações, 1996.

TEMUDO, Alda Padrão — “*Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia*”. Vila Nova de Gaia: Câmara Municipal, 2008.

VELOSO, António José de Barros — “*Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos*”. Lisboa: By The Book, 2009.

ZEVI, Bruno; PORTAS, Nuno — “*História da arquitectura moderna*”. Pref. e estudo de Nuno Portas, Volume II, Arcádia, 1973.

ZUMTHOR, Peter — “*Atmosferas: Entornos Arquitectónicos - As coisas que me rodeiam*”. Barcelona: Gustavo Gili, 2009.

DISSERTAÇÕES | TESES

AGUIAR, Raul Ferreira — “Hotel Turismo da Guarda. De Hotel-modelo a Hotel-escola: Proposta”. Porto: FAUP, 2016. Dissertação de Mestrado.

ALVES, Joaquim Gomes Ferreira — “*A heliotherapia no tratamento da tuberculose cirurgica*”. Porto: FMUP, 1911. Dissertação inaugural apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

AMARAL, Anabela — “*Vivências educativas da tuberculose no Sanatório Marítimo do Norte e Clínica Heliântia (1917-1955)*”. Porto: FPCEUP, 2007. Dissertação de Mestrado.

CASTRO, Marisa — “*Estância sanatorial do Caramulo: da génese ao plano de urbanização de Januário Godinho*”. Porto: FAUP, 2007. Dissertação de Mestrado.

COIMBRA, Catarina Antunes — “*Dinâmicas de uma Arquitectura Heliotrópica: Reabilitação e reconversão do Sanatório Dr. Jerónimo Lacerda em Casa d’Artes do Caramulo*”. Lisboa: FAUL, 2014. Dissertação de Mestrado.

FERREIRA, Nuno — “*O Sanatório Marítimo do Norte e a Clínica Heliântia de Valadares. Arquitectura, Património e Saúde*”. Disponível em: https://www.citcem.org/encontro/pdf/new_02/TEXT0%20-%20Nuno%20Ferreira.pdf

FONTES, Francisco Jorge Costa — “*Sanatório do Seixoso: singularidade e significado*”. Porto: FAUP, 2005. Dissertação de Mestrado.

GUIMARÃES, Alberto Jorge — “*Tractamento da tuberculose pela altitude: o Sanatório de Davos-Platz*”. Porto: Typ. de J. M. de Souza Cruz, 1897. Dissertação.

LAGO, João Nuno — “*Sanatório Albergaria: do abandono da construção à produção de uma nova realidade*”. Porto: FAUP, 2015. Dissertação de Mestrado.

MONTEIRO, Ana — “*O Sanatório da Covilhã: arquitectura, turismo e saúde*”. Coimbra: FCTUC, 2009. Dissertação de Mestrado.

MONTEIRO, Ana Catarina Gomes Castro — “*O tema da ruína na obra de Eduardo Souto de Moura: uma reflexão sobre o valor da memória na prática de projecto*”. Porto: FAUP, 2009. Dissertação de Mestrado.

MONTEROSSO, Manuel Aníbal da Costa — “*A Tuberculose e o Sanatório*”, Porto: FMUP, 1902. Dissertação inaugural apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto.

PEREIRA, Mariana Consciência — “*Dispensários: a arquitectura da luta anti-tuberculose*”. Porto: FAUP, 2012. Dissertação de Mestrado.

PINTO, Ana Isabel Ferreira — “*Da arquitectura de Marques da Silva e Oliveira Ferreira: para um retrato portuense nas primeiras décadas do século XX*”. Porto: FAUP, 2012.

PROVIDÊNCIA, João Paulo — “*A Cabana do Higienista*”. Coimbra: EDARQ, 2000.

PROVIDÊNCIA, João Paulo — “*Arquitectura da Estação Termal no século XIX*”. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2007. Tese de Doutoramento.

SILVA, Sara — “*Estância de férias das Penhas Douradas*”. Coimbra: FCTUC, 2009.

SANTOS, António — “*O Combate à Tuberculose: uma abordagem demográfico-epidemiológica. O Hospital de Repouso de Lisboa (1882-1975)*”. Lisboa: Editora Santos, 2012. Dissertação de Mestrado.

SILVA, Américo José da — “*Tratamento senatorial da tuberculose pulmonar*”. Porto: Tipografia Marques, 1920. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto.

VIEIRA, Ismael — “*Conhecer, tratar e combater a “peste branca”: a tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*”. Porto: CITCEM, 2015.

PÁGINAS WEB

<http://www.monumentos.gov.pt/>

<http://www.museu-caramulo.net/>

<http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/MuseuSaude/itenerarios/Documents/JeronimodeLacerda.pdf>

http://www.patrimoniocultural.gov.pt/media/uploads/consultaspublicas/ER_ClinicaHeliantia4.pdf

https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=antigos%20estudantes%20ilustres%20-%20joaquim%20gomes%20ferreira%20alves

<http://www.colegioheliantia.pt/instalacoes-colegio/>

<https://iesf.pt>

<https://www.scmp.pt/pt-pt/saude/crn>

<http://www.patrimoniocultural.gov.pt/media/uploads/consultaspublicas/heliandia3.pdf>

<https://vimeo.com/ondemand/caramulo>

ÍNDICE DE IMAGENS

Nota: As imagens apresentadas ao longo da dissertação foram tratadas pela autora.

- 001.** Radiografia onde são visíveis as deformações ósseas de um doente tuberculoso. 24
TAVARES, “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 162.
- 002.** Bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) 26
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/10/08/hepatitissida/1381241192.html>
- 003.** Robert Koch 26
https://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1905/koch-bio.html
- 004.** Principais causas de morte nas diferentes idades, em Portugal. 28
CARVALHO, “*A luta contra a tuberculose em Portugal*”, p. 8.
- 005.** Imagem do Catálogo da exposição *Le Sanatorium, architecture d’un isolement sublime*. 32
<http://archizoom.epfl.ch/page-16211-fr.html>
- 006.** Sanatório Ideal Turban, de Jacques Gros. Projeto de concurso, 1902. 34
TAVARES, “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 240.
- 007.** Sanatório Ideal Turban, de Jacques Gros. Projeto de concurso, 1902. 34
TAVARES, “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 240.
- 008.** Análise da planta do Sanatório Ideal Turban, de Jacques Gros. Projeto de concurso, 1902. 36
Análise realizada pela autora.
TAVARES, “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 240.
- 009.** Galerias de cura. Desenho de Manuel Monterosso. 36
MONTEROSSO, “*A tuberculose e o sanatório*”.
- 010.** Mapa cronológico dos primeiros sanatórios da Europa. 38
Mapa elaborado pela autora.
- 011.** Sanatório Görbersdorf, Silésia. 38
<http://miersosowdawniej.pl/index.php/sokolowsko/widokowki-sokolowsko/item/454-1929-sanatorium-dr-brehmer-a>
- 012.** Sanatório Falkenstein, Alemanha. 38
<https://blauerheinrich.jimdo.com/aufklärung/>
- 013.** Localização e vista aérea, Arcachon, França. 42
Mapa realizado pela autora. Vista aérea retirada de: <https://www.google.pt/maps?source=tldsi&hl=pt-PT>
- 014.** Planta da *Ville d’Hiver*, Marcel Ormières, Arcachon. 42
<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b53121332q.r=?rk=4141651;2>
- 015.** Análise da planta da *Villa Hygiénique*, Marcel Ormières, Arcachon, 1896. 42
Análise realizada pela autora.
TAVARES, “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 192.

- 016.** Localização e vista aérea, Arcachon, França. 44
 Mapa realizado pela autora. Vista aérea retirada de: <https://www.google.pt/maps?source=tldsi&hl=pt-PT>
- 017.** Planta de Davos, Suíça. 44
<http://www.antiquemapsandprints.com/davos-platz--davos-dorf-town-city-plan-switzerland-suisse-schweiz-1938-map--260201-p.asp>
- 018.** Davos, Suíça. 44
<https://www.davos.ch/en/davos-klosters/portrait-image/davos/>
- 019.** *Schatzalp*, Davos, Suíça, 1900. 46
 TAVARES, “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 198.
- 020.** À esquerda as *villas Helvetia e Germania*. À direita sanatório construído pelo Dr. Spengler e por Holsboer. Davos, Suíça. 46
<http://houseofswitzerland.org/swissstories/history/alexander-spengler-and-creation-davos#&gid=1&pid=2>
- 021.** Davos, Suíça. 46
 TAVARES, “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 238.
- 022.** Sanatório Valbella, Davos, Suíça, 1915. 46
<https://www.pinterest.pt/pin/115615915411860615/>
- 023.** Localização e vista aérea, Arcachon, França. 48
 Mapa realizado pela autora. Vista aérea retirada de: <https://www.google.pt/maps?source=tldsi&hl=pt-PT>
- 024.** Leysin. Planta adaptada da cartogra a utilizada para o concurso de ideias de 1917. 48
 TAVARES, “*Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça*”, p. 202.
- 025.** *Hotel des Chamois, Sanatorium Populaire e Hotel Bellevue*, Fedey, Leysin, Suíça, 1911. 48
<http://www.akpool.fr/cartes-postales/24375277-carte-postale-leysin-kanton-waadt-hotel-des-chamois-sanatorium-populaire-hotel-bellevue>
- 026.** *Hotel des Chamois*, Fedey, Leysin, Suíça, 1911. 48
https://i2.wp.com/solacyre.ch/wp-content/uploads/2016/05/241_001.jpg?ssl=1
- 027.** *Grand-Hôtel*, Leysin, Suíça. 50
http://www.whale.to/c/auguste_rollier.html
- 028.** Clínica *Miremont*, Leysin, Suíça. 50
<https://lesdentsdumidi.ch/images/leysin/>
- 029.** *Clinique Militaire Suisse*, Leysin, Suíça. 50
<https://folio.brighton.ac.uk/user/katielewisinteriorarchitecture/health-benefits?showmore=1>
- 030.** Localização e vista aérea, Arcachon, França. 52
 Mapa realizado pela autora. Vista aérea retirada de: <https://www.google.pt/maps?source=tldsi&hl=pt-PT>

| | | |
|-------------|---|----|
| 031. | Fase inicial do Grande Hotel, Caramulo. | 52 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 032. | Vista geral da Estância Sanatorial do Caramulo. | 52 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 033. | Esquema comparativo da escala das quatro cidades-sanatório. | 54 |
| | Esquema elaborado pela autora. | |
| 034. | Paciente em Leysin, na galeria de cura expondo o seu corpo ao sol. Dr. Rollier ao centro. | 56 |
| | http://www.whale.to/c/auguste_rollier.html | |
| 035. | Clínica Les Frênes do Dr. Rollier, Leysin. | 56 |
| | http://www.whale.to/c/auguste_rollier.html | |
| 036. | Capa da dissertação do Dr. Ferreira Alves. | 58 |
| | https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/16773 | |
| 037. | Retrato de Auguste Rollier dedicado ao Dr. Ferreira Alves. | 58 |
| | TAVARES, “ <i>Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça</i> ”, p. 108. | |
| 038. | Sanatório Marítimo do Norte, Valadares. | 60 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 58. | |
| 039. | Clínica Heliântia de Francelos, Valadares. | 60 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 101. | |
| 040. | Princesa Maria Amélia. | 62 |
| | ALMEIDA, “ <i>A Tuberculose: doença do passado, do presente e do futuro</i> ”, p. 39. | |
| 041. | Selo da ANT de 1929. | 62 |
| | http://postmail2011.blogspot.pt/2014/06/selo-de-assistencia-nacional-aos.html | |
| 042. | Sanatório do Funchal, Ilha da Madeira, fundado em 1862. | 62 |
| | ALMEIDA, “ <i>A Tuberculose: doença do passado, do presente e do futuro</i> ”, p. 39. | |
| 043. | Mapa cronológico dos sanatórios de iniciativa pública e privada, em Portugal. | 64 |
| | Mapa elaborado pela autora. | |
| 044. | Análise das plantas dos dois <i>projetos-tipo</i> para dispensários de 1934, da autoria de Carlos Ramos. | 66 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | TAVARES, “ <i>Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça</i> ”, p. 214. | |
| 045. | Análise das plantas do <i>projeto-tipo</i> do Pavilhão Concelhio, de 1934, da autoria de Vasco Regaleira. | 66 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | TAVARES, “ <i>Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça</i> ”, p. 218. | |

| | | |
|-------------|---|----|
| 046. | Análise dos alçados de três <i>projetos-tipo</i> de 1934, da autoria de Vasco Regaleira. | 66 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | TAVARES, “ <i>Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça</i> ”, p. 216. | |
| 047. | Mapa dos sanatórios reabilitados e devolutos, em Portugal. | 70 |
| | Mapa elaborado pela autora. | |
| 048. | Alçado principal do anteprojecto para o Sanatório Marítimo do Norte, arqº Francisco Oliveira Ferreira. | 72 |
| | TAVARES, “ <i>Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça</i> ”, p. 34. | |
| 049. | Alçado posterior do anteprojecto para o Sanatório Marítimo do Norte, arqº Francisco Oliveira Ferreira. | 72 |
| | TAVARES, “ <i>Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça</i> ”, p. 34. | |
| 050. | Análise da simetria dos alçados principal e posterior do projeto de licenciamento do arqº Oliveira Ferreira, 1916. | 72 |
| | Análise realizada pela autora. TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 56. | |
| 051. | Planta das fundações do projeto de licenciamento do arqº Oliveira Ferreira, 1916. | 72 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 56. | |
| 052. | Análise da planta do rés-do-chão do projeto de licenciamento do arqº Oliveira Ferreira, 1916. | 74 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 57. | |
| 053. | Análise da planta do primeiro piso do projeto de licenciamento do arqº Oliveira Ferreira, 1916. | 74 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 57. | |
| 054. | Alçado do projeto de ampliação. | 74 |
| | TAVARES, “ <i>Arquitectura Antituberculose: Trocas e tráficos na construção terapêutica entre Portugal e Suíça</i> ”, p. 92. | |
| 055. | Memória descritiva do projeto de licenciamento do arqº Oliveira Ferreira, 1916. | 74 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 54. | |
| 056. | Pormenor do exterior em azulejo. | 74 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 53. | |
| 057. | Pormenor do exterior em azulejo com as iniciais no Sanatório. | 74 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 53. | |
| 058. | Análise da planta rés-do-chão do projeto atual do gabinete AIDHOS Arquitectura, 2009. | 76 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | Desenho gentilmente cedido pelo gabinete AIDHOS Arquitectura. | |

| | | |
|-------------|---|----|
| 059. | Imagem atual do Centro de Reabilitação Física do Norte. | 76 |
| | http://www.aidhos.com/es/internacional/proyectos/centro-de-reabilitacao-do-norte/3 | |
| 060. | Imagem atual do Centro de Reabilitação Física do Norte. | 76 |
| | http://www.aidhos.com/es/internacional/proyectos/centro-de-reabilitacao-do-norte/3 | |
| 061. | Imagem atual do Centro de Reabilitação Física do Norte. | 76 |
| | http://www.aidhos.com/es/internacional/proyectos/centro-de-reabilitacao-do-norte/3 | |
| 062. | Clínica Heliântia, século XX. | 78 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 100. | |
| 063. | Clínica Heliântia, 2008. | 78 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 97. | |
| 064. | Gabinete do Diretor. | 80 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 105. | |
| 065. | Quarto. | 80 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 103. | |
| 066. | Galeria de cura a poente. | 80 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 103. | |
| 067. | Análise do alçado principal do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929. | 80 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 99. | |
| 068. | Alçado lateral do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929. | 80 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 101. | |
| 069. | Alçado lateral do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929. | 80 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 100. | |
| 070. | Análise da planta do rés-do-chão do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929. | 82 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 101. | |
| 071. | Análise da planta do primeiro piso do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929. | 82 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 102. | |
| 072. | Análise da planta do segundo e terceiro pisos (embora as varandas sejam diferentes em cada um) do projeto do arqº Oliveira Ferreira, 1929. | 82 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 102. | |

| | | |
|-------------|---|----|
| 073. | Entrada principal original. | 84 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 104. | |
| 074. | Atual entrada principal. | 84 |
| | Fotografia do arquivo pessoal da autora. | |
| 075. | Escadaria e elevador originais. | 84 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 105. | |
| 076. | Atual escadaria. | 84 |
| | Fotografia do arquivo pessoal da autora. | |
| 077. | Sala de visitas original. | 84 |
| | TEMUDO, “ <i>Francisco D’Oliveira Ferreira: o arquitecto de Gaia</i> ”, p. 104. | |
| 078. | Atual sala de reuniões. | 84 |
| | Fotografia do arquivo pessoal da autora. | |
| 079. | Grades do elevador original, atualmente na escadaria principal. | 84 |
| | Fotografia do arquivo pessoal da autora. | |
| 080. | Atual corredor que dá acesso ao hall de entrada. | 84 |
| | Fotografia do arquivo pessoal da autora. | |
| 081. | Sanatório em meados do século XX, Covilhã. | 86 |
| | MONTEIRO, “ <i>O Sanatório da Covilhã: arquitectura, turismo e saúde</i> ”, p. 64A. | |
| 082. | Sanatório das Penhas da Saúde, Covilhã. | 86 |
| | https://www.flickr.com/photos/biblarte/2693245234/in/set-72157606317154447/ | |
| 083. | Análise das plantas do sanatório, Covilhã, 1930. | 88 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | MONTEIRO, “ <i>O Sanatório da Covilhã: arquitectura, turismo e saúde</i> ”, p. 65A. | |
| 084. | Alçado principal do anteprojeto, Cottinelli Telmo, Covilhã, 1927. | 88 |
| | http://www.monumentos.gov.pt/Site/APP_PagesUser/SIPAArchives.aspx?id=092910c-f-8eaa-4aa2-96d9-994cc361eaf1&nipa=IPA.00009516 | |
| 085. | Alçados posterior, lateral esquerdo e direito, Cottinelli Telmo, Covilhã. | 88 |
| | http://www.monumentos.gov.pt/Site/APP_PagesUser/SIPAArchives.aspx?id=092910c-f-8eaa-4aa2-96d9-994cc361eaf1&nipa=IPA.00009516 | |
| 086. | Fachada principal em ruína, Covilhã. | 90 |
| | http://www.monumentos.gov.pt/Site/APP_PagesUser/SIPAArchives.aspx?id=092910c-f-8eaa-4aa2-96d9-994cc361eaf1&nipa=IPA.00009516 | |
| 087. | Fachada da Pousada, Covilhã. | |
| | https://www.booking.com/hotel/pt/pousada-da-serra-da-estrela.pt-pt.html | |

| | | |
|-------------|---|-----|
| 088. | Interior da Pousada. Os elevadores históricos foram mantidos. | 90 |
| | https://www.booking.com/hotel/pt/pousada-da-serra-da-estrela.pt-pt.html | |
| 089. | Fachada da Pousada da Serra da Estrela, Covilhã. | 90 |
| | https://www.booking.com/hotel/pt/pousada-da-serra-da-estrela.pt-pt.html | |
| 090. | Alçado principal do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada. | 92 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | Desenhos gentilmente cedidos pelo gabinete do arqº Eduardo Souto de Moura. | |
| 091. | Análise da planta do piso 0 do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada. | 92 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | Desenhos gentilmente cedidos pelo gabinete do arqº Eduardo Souto de Moura. | |
| 092. | Análise da planta do piso 1 do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada. | 92 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | Desenhos gentilmente cedidos pelo gabinete do arqº Eduardo Souto de Moura. | |
| 093. | Análise da planta do piso 2 do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada. | 92 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | Desenhos gentilmente cedidos pelo gabinete do arqº Eduardo Souto de Moura. | |
| 094. | Análise do corte transversal do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada. | 92 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | Desenhos gentilmente cedidos pelo gabinete do arqº Eduardo Souto de Moura. | |
| 095. | Análise do corte transversal do projeto do arqº Souto de Moura para a Pousada. | 92 |
| | Análise realizada pela autora. | |
| | Desenhos gentilmente cedidos pelo gabinete do arqº Eduardo Souto de Moura. | |
| 096. | Esquema comparativo dos três exemplos de sanatórios reabilitados. | 94 |
| | Esquema realizado pela autora. | |
| 097. | Caramulinho. | 98 |
| | Fotografia da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 098. | Proximidade do Caramulo com outros centros urbanos. A branco a estrada N230. | 100 |
| | Mapa elaborado pela autora. | |
| 099. | Planta topográfica da Estância do Caramulo, 1939. | 100 |
| | (CDAU-FAUP), Espólio Januário Godinho, “ <i>Bases para o estudo do Plano de Urbanização do Caramulo</i> ”. | |
| 100. | Jerónimo de Lacerda, 1915. | 102 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 26. | |
| 101. | Diploma de formatura. | 102 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 29. | |

| | | |
|-------------|--|-----|
| 102. | Salazar com Bissaya Barreto, João, Margarida e Jerónimo Lacerda, 1944. | 104 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 140. | |
| 103. | Casa de Jerónimo de Lacerda, na fase inicial, 1923. | 104 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 33. | |
| 104. | Corpo Clínico da Estância com os participantes de um curso. | 106 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 89. | |
| 105. | Manuel Tapia. | 106 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 83. | |
| 106. | Placa a homenagear o fundador da estância. | 106 |
| | Fotografia do arquivo pessoal da autora. | |
| 107. | Pensão Caramulo. | 108 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 108. | Primeira fase do Grande Hotel. | 108 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 109. | Sanatório Lusitano. | 108 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 110. | Sanatório Santa Maria. | 110 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 111. | Lavandaria. | 112 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 51. | |
| 112. | Barragem Hidroelétrica. | 112 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 51. | |
| 113. | Capela Nossa Senhora da Esperança. | 112 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 51. | |
| 114. | Plano de Urbanização da Estância Sanatorial com o existente e o projetado, não realizado. | 114 |
| | Planta gentilmente cedida pelo Museu do Caramulo. | |
| 115. | Sanatório Sameiro. | 114 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 116. | Casa de saúde da Serra e Sanatório Montanha. | 114 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 117. | Sanatório Infantil. | 114 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |

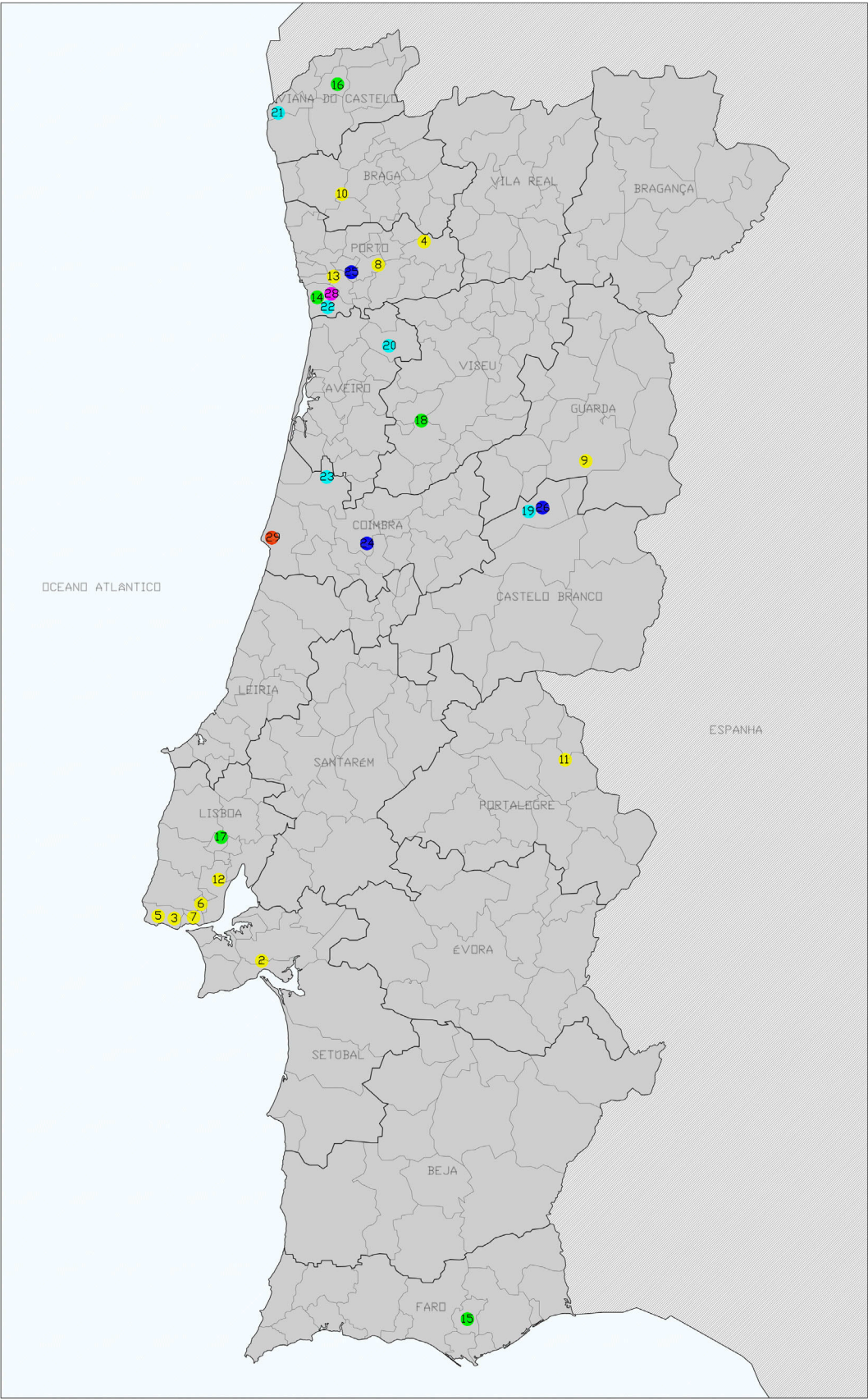
| | | |
|-------------|---|------------|
| 118. | Pavilhão Cirúrgico. | 114 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 93. | |
| 119. | Alguns dos <i>chalet’s</i> espalhados pela Vila. | 114 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 120. | <i>Chalet</i> inspirado nos típicos suíços. | 114 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 121. | Planta da Vila do Caramulo com a evolução da Estância. | 116 |
| | Planta elaborada pela autora, a partir da cartografia fornecida pela Câmara Municipal de Tondela. | |
| 122. | Casa <i>Art Déco</i>, Caramulo. | 118 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 62 e 63. | |
| 123. | <i>Casa Portuguesa</i> segundo o estilo de Raul Lino, Caramulo. | 120 |
| | VELOSO, “ <i>Caramulo: Ascensão e Queda de Uma Estância de Tuberculosos</i> ”, p. 65. | |
| 124. | Fase inicial do Grande Hotel do Caramulo. | 122 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 125. | Fase inicial do já denominado Grande Hotel do Caramulo. | 122 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 126. | Implantação do sanatório na Vila do Caramulo. | 122 |
| | Planta elaborada pela autora, a partir da cartografia fornecida pela Câmara Municipal de Tondela. | |
| 127. | Implantação do sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda. | 122 |
| | Planta elaborada pela autora, a partir da cartografia fornecida pela Câmara Municipal de Tondela. | |
| 128. | Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, análise da planta do piso rés do chão. | 124 |
| | Planta elaborada pela autora. | |
| 129. | Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, análise da planta do primeiro piso. | 124 |
| | Planta elaborada pela autora. | |
| 130. | Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, análise da planta do segundo piso. | 124 |
| | Planta elaborada pela autora. | |
| 131. | Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, análise da planta do terceiro piso. | 124 |
| | Planta elaborada pela autora. | |
| 132. | Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, análise da planta do quarto piso. | 126 |
| | Planta elaborada pela autora. | |
| 133. | Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda, alçado principal. | 126 |
| | Alçado elaborado pela autora. | |

| | | |
|-------------|---|-----|
| 134. | Esquema da incidência solar no solstício de verão e de inverno, na fachada principal do sanatório. | 126 |
| | Corte elaborado pela autora. | |
| 135. | Esquema demonstrativo das diferentes fases do sanatório. | 126 |
| | Esquema elaborado pela autora. | |
| 136. | Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda na 2ª fase. | 126 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 137. | Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda na 2ª fase. | 126 |
| | Postal da Biblioteca Municipal Tomaz Ribeiro, em Tondela. | |
| 138. | Vista interior atual do terceiro piso. | 126 |
| | Fotografia do arquivo pessoal da autora. | |
| 139. | Vista interior atual do quarto piso adicionado na 3ª fase. | 126 |
| | Fotografia do arquivo pessoal da autora. | |
| 140. | Vista interior atual do quarto piso adicionado na 3ª fase. | 126 |
| | Fotografia do arquivo pessoal da autora. | |
| 141. | Vista panorâmica para o Vale de Besteiros, do quarto piso adicionado na 3ª fase. | 126 |
| | Fotografia do arquivo pessoal da autora. | |
| 142. | Esquema com vistas exteriores do sanatório. | 128 |
| | Esquema elaborado pela autora. | |
| 143. | Planta da Vila do Caramulo atualmente, indicando todos os equipamentos e sanatórios reabilitados e devolutos. | 130 |
| | Planta elaborada pela autora, a partir da cartografia fornecida pela Câmara Municipal de Tondela. | |
| 144. | Mapa das escolas de hotelaria e turismo com e sem Hotel de Aplicação, em Portugal. | 132 |
| | Mapa elaborado pela autora. | |
| 145. | Escola de Hotelaria e Turismo, Portalegre. | 134 |
| | https://www.archdaily.com.br/br/01-82659/hotel-and-catering-school-slash-eduardo-souto-de-moura-plus-graca-correia | |
| 146. | Escola de Hotelaria e Turismo, Portalegre. | 134 |
| | https://www.archdaily.com.br/br/01-82659/hotel-and-catering-school-slash-eduardo-souto-de-moura-plus-graca-correia | |
| 147. | Escola de Hotelaria e Turismo, Portalegre. | 134 |
| | https://www.archdaily.com.br/br/01-82659/hotel-and-catering-school-slash-eduardo-souto-de-moura-plus-graca-correia | |
| 148. | Escola de Hotelaria e Turismo, Portalegre. | 134 |
| | https://www.archdaily.com.br/br/01-82659/hotel-and-catering-school-slash-eduardo-souto-de-moura-plus-graca-correia | |

| | | |
|-------------|---|-----|
| 149. | Escola de Hotelaria e Turismo, Lisboa. | 134 |
| | http://ultimasreportagens.com/464.php | |
| 150. | Escola de Hotelaria e Turismo, Lisboa. | 134 |
| | http://ultimasreportagens.com/464.php | |
| 151. | Escola de Hotelaria e Turismo, Lisboa. | 134 |
| | http://ultimasreportagens.com/464.php | |
| 152. | Escola de Hotelaria e Turismo, Porto. | 134 |
| | https://issuu.com/carlosprata_arquiteto/docs/carlosprataarquitecto | |
| 153. | Escola de Hotelaria e Turismo, Porto. | 134 |
| | https://issuu.com/carlosprata_arquiteto/docs/carlosprataarquitecto | |
| 154. | Escola de Hotelaria e Turismo, Porto. | 134 |
| | https://issuu.com/carlosprata_arquiteto/docs/carlosprataarquitecto | |
| 155. | Organograma do programa proposto para o Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda. | 136 |
| | Organograma realizado pela autora. | |
| 156. | Estudo dos principais acessos e organização do piso rés-do-chão. | 138 |
| | Estudo realizado pela autora. | |
| 157. | Estudo da organização do primeiro piso. | 138 |
| | Estudo realizado pela autora. | |
| 158. | Estudo da organização do segundo piso. | 138 |
| | Estudo realizado pela autora. | |
| 159. | Estudo da organização do terceiro piso. | 138 |
| | Estudo realizado pela autora. | |
| 160. | Estudo da organização do quarto piso e corte-alçado com as duas zonas principais distribuídas pelos diferentes pisos. | 138 |
| | Estudo realizado pela autora. | |
| 161. | Corte-alçado com as duas zonas principais distribuídas pelos diferentes pisos. | 138 |
| | Estudo realizado pela autora. | |
| 162. | Vista do sanatório, com os diferentes acessos. | 138 |
| | Estudo realizado pela autora. | |
| 163. | Esquema das plantas do sanatório, com as demolições propostas. | 140 |
| | Estudo realizado pela autora. | |
| 164. | Esquema das plantas, com a distribuição, acessos e circulações do novo programa. | 140 |
| | Estudo realizado pela autora. | |

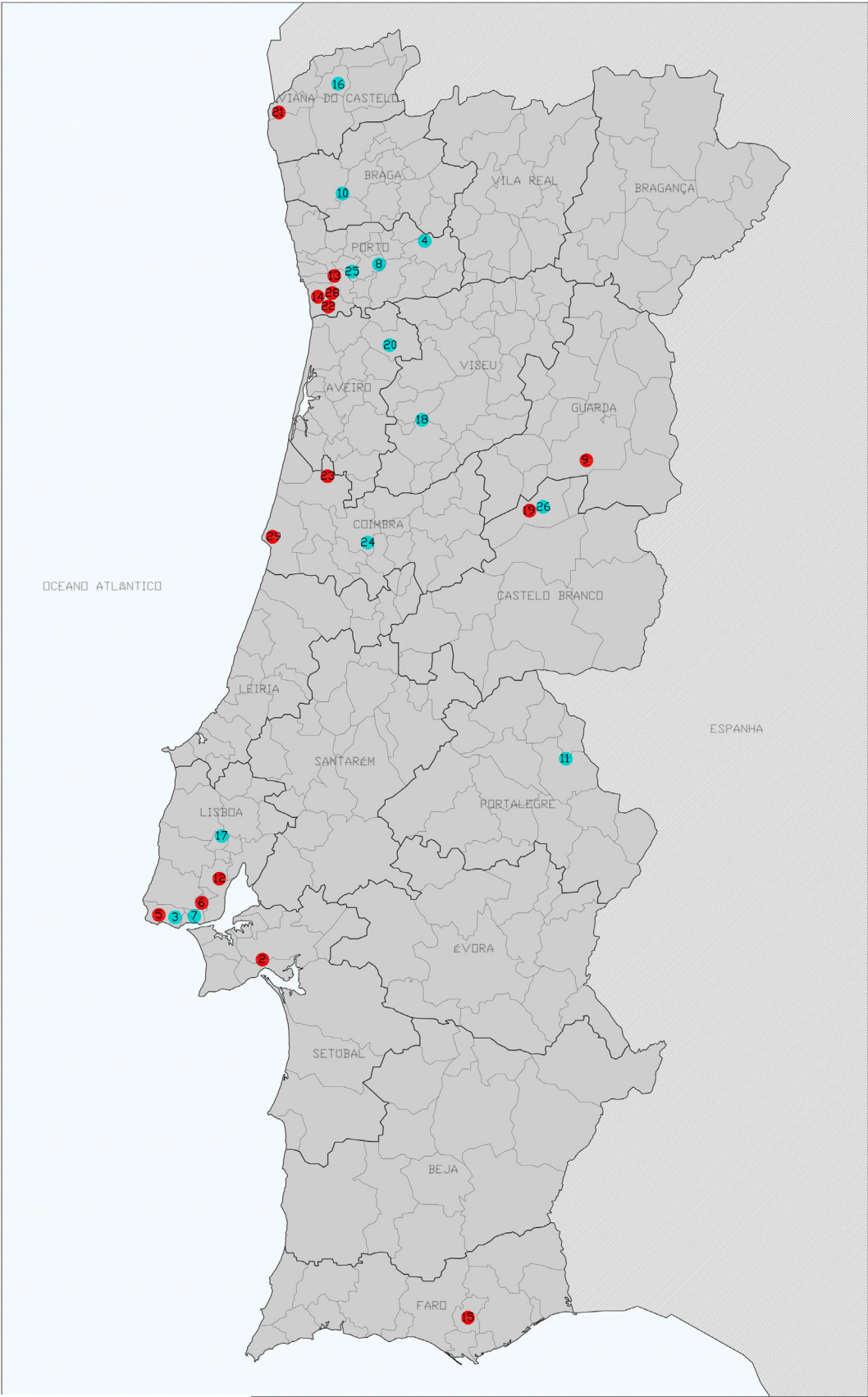
ANEXOS

ANEXO I — LISTA DE SANATÓRIOS DE INICIATIVA PÚBLICA E PRIVADA, EM PORTUGAL



Sanatórios datados de:

| | | | | | |
|---------------|---|---------------|---|--------------------|---|
| — 1980 a 1900 | ● | — 1911 a 1920 | ● | — 1941 a 1950 | ● |
| — 1901 a 1910 | ● | — 1921 a 1930 | ● | — A partir de 1951 | ● |
| | ● | | ● | | ● |



Sanatórios:

| | |
|----------------|---|
| — reabilitados | ● |
| — devolutos | ● |

1. Hospício da Princesa D. Maria Amélia, Funchal.

Inaugurado a 1862.

Função atual: Casa de caridade, orfanato, escola e lar de idosos.

Imóvel de Interesse Público

2. Sanatório Marítimo do Outão, Setúbal.

Convertido em Sanatório em 1900.

Função atual: Hospital Ortopédico Sant’iago Outão.

3. Sanatório Marítimo de Carcavelos, Cascais.

Inaugurado em 1902.

Função atual: Hospital CUF.

4. Sanatório do Seixoso, Felgueiras.

Inaugurado em 1903.

Função atual: Devoluto.

5. Sanatório de Sant’ana, Parede.

Inaugurado em 1904.

Função atual: Hospital Sant’ana.

6. Hospital do Rego (Curry Cabral, de doenças infecciosas), Lisboa.

Inaugurado em 1906.

Função atual: Hospital Curry Cabral, Centro Hospital de Lisboa Central.

7. Sanatório da Ajuda, Lisboa.

Inaugurado no início do séc. XX.

Função atual: Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital São Francisco Xavier e Associação de Reabilitação e Integração da Ajuda.

8. Estância de Louredo da Serra, Paredes.

Inaugurado no início do séc. XX.

Função atual: Devoluto.

9. Sanatório Sousa Martins, Guarda.

Inaugurado em 1907.

Função atual: Hospital da Guarda.

10. Sanatório Silva Maia, Famalicão.

Não há informação.

11. Sanatório Rodrigues Gusmão, Portalegre.

Inaugurado a 1909.

Função atual: Parte do edifício é um Centro de Atendimento a Toxicodependentes, mas o restante edifício continua devoluto.

12. Sanatório Popular de Lisboa, Lisboa.

Inaugurado entre 1909 e 1930.

Função atual: Hospital Pulido Valente.

13. Sanatório-Hospital Rodrigues Semide, Porto.

Construído em 1910, inaugurado em 1926.

Função atual: Universidade Lusíada do Porto.

14. Sanatório Marítimo do Norte, Gaia.

Inaugurado em 1917.

Função atual: Centro de Reabilitação Física do Norte.

15. Sanatório Carlos Vasconcelos, Porto.

Inaugurado em 1918.

Função atual: Centro de Medicina e Reabilitação do Sul.

16. Sanatório da Pena ou de Mozelos, Paredes de Coura.

Inaugurado entre 1918 e 1934.

Função atual: Devoluto

17. Sanatório Albergaria, Loures.

Nunca foi concluído.

Função atual: Devoluto

18. Estância Sanatorial do Caramulo, Tondela.

Primeiro sanatório foi inaugurado em 1920.

Função atual: dos vinte sanatórios, nove continuam devolutos.

19. Sanatório das Penhas da Saúde, Covilhã.

Inaugurado em 1927.

Função atual: Pousada da Serra da Estrela.

20. Casa de Saúde Almeida Pinho, Aveiro.

Inaugurado antes de 1927.

Função atual: Devoluto.

21. Sanatório da Gelfa, Vila Praia de Âncora.

Inaugurado em 1928.

Função atual: Unidade de Saúde da Gelfa.

22. Clínica Heliântia, Gaia.

Inaugurado em 1926.

Função atual: Atlântico Business School e Escola.

23. Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil, Coimbra.

Inaugurado em 1935.

Função atual: Hospital dos Covões.

24. Sanatório de Celas, Coimbra.

Inaugurado em 1932.

Função atual: Devoluto.

25. Grande Sanatório de Mont'alto, Gondomar.

Construção iniciada em 1932, inaugurado em 1958.

Função atual: Devoluto.

26. Pavilhão Sanatório Dr. António Vaz de Macedo, Covilhã.

Inaugurado em 1935.

Função atual: Devoluto.

27. Sanatório Dr. João de Almada, Funchal .

Inaugurado em 1940.

Função atual: Hospital Dr. João de Almada.

28. Sanatório de D. Manuel II, Gaia.

Inaugurado em 1947.

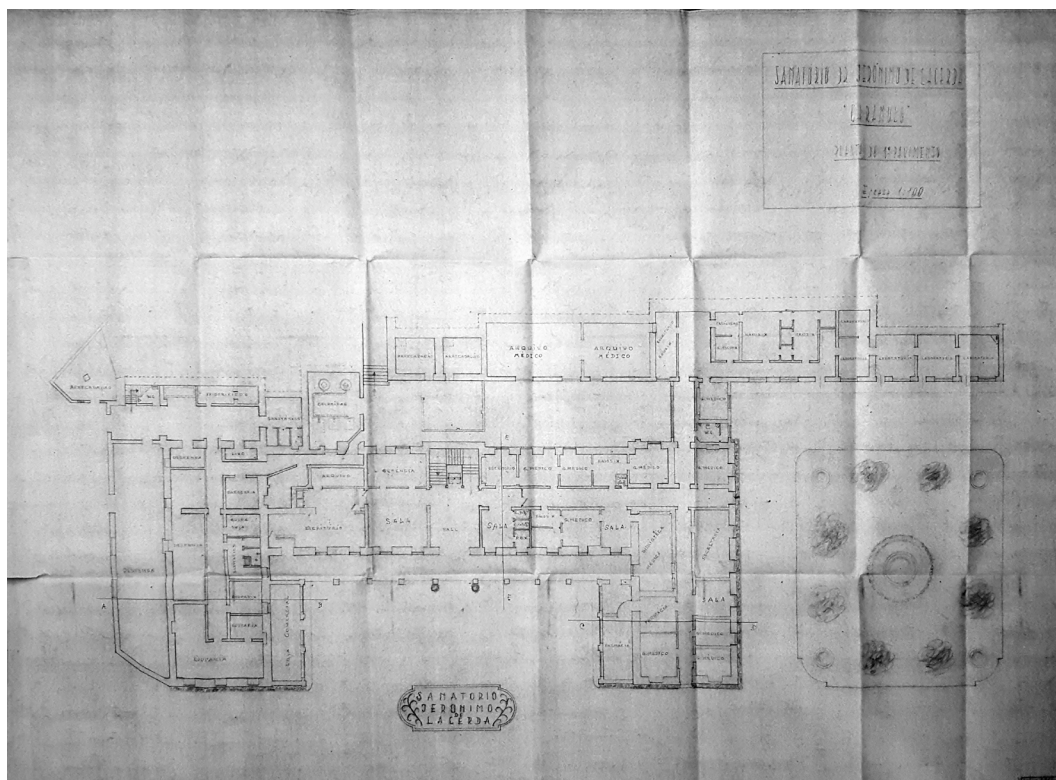
Função atual: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

29. Sanatório Hédio Marítimo, Figueira da Foz.

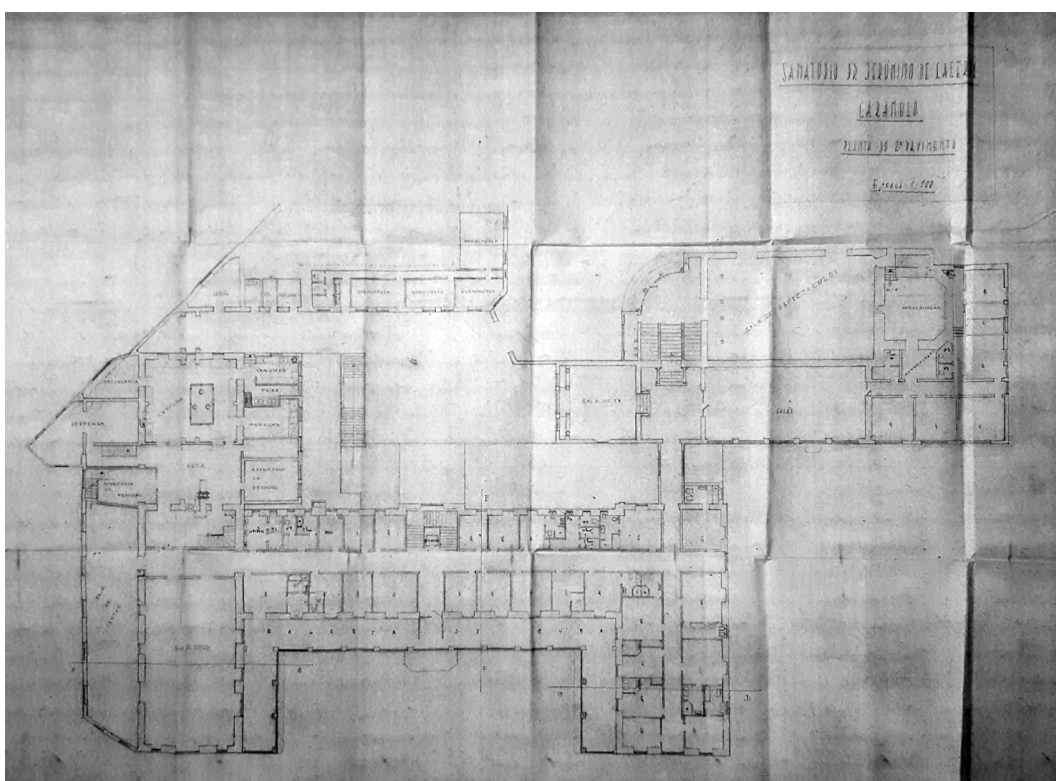
Inaugurado em 1959.

Função atual: Hospital Distrital da Figueira da Foz

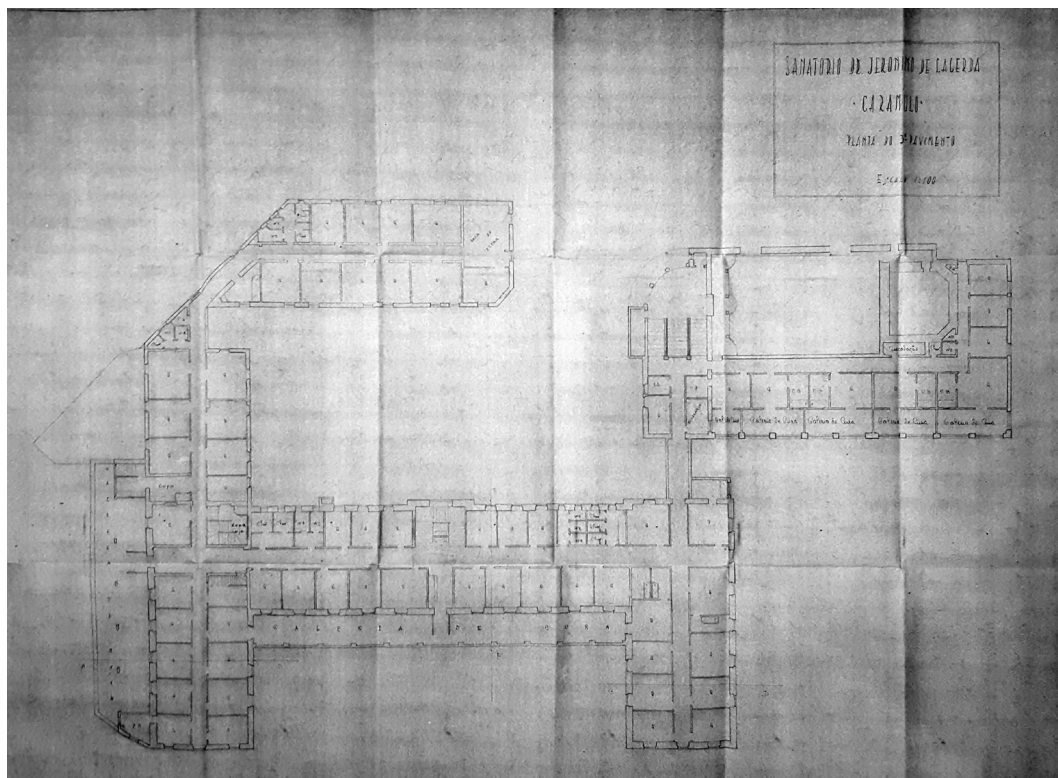
ANEXO II — DESENHOS DO PROJETO DO SANATÓRIO
DR. JERÓNIMO DE LACERDA
(ARQUIVO DO MUSEU DO CARAMULO)



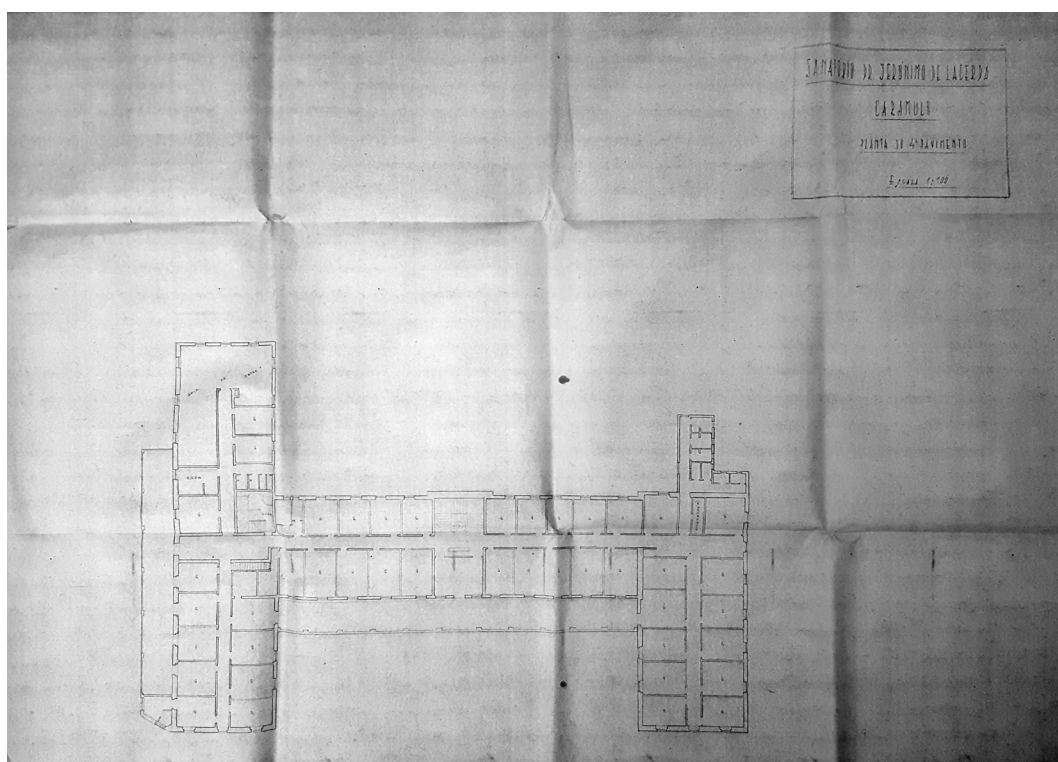
Planta do rés-do-chão do Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda.



Planta do primeiro piso do Sanatório Dr. Jerónimo de Lacerda.

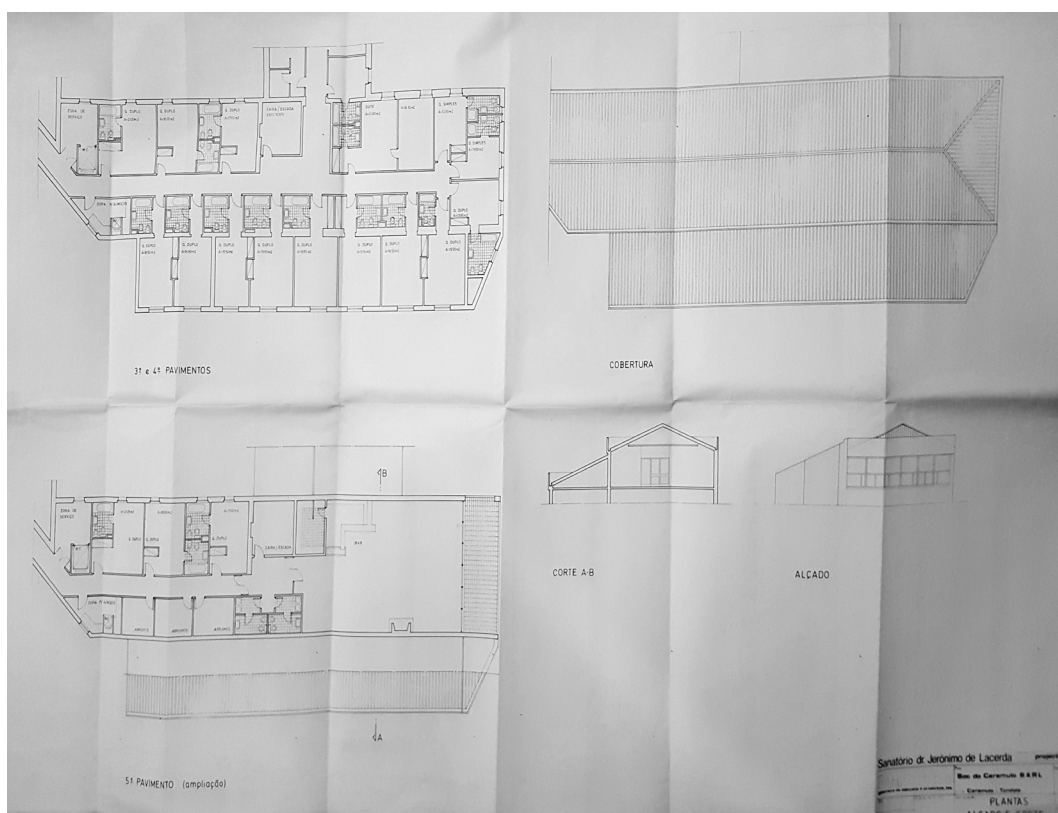


Planta do segundo piso do Sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda.

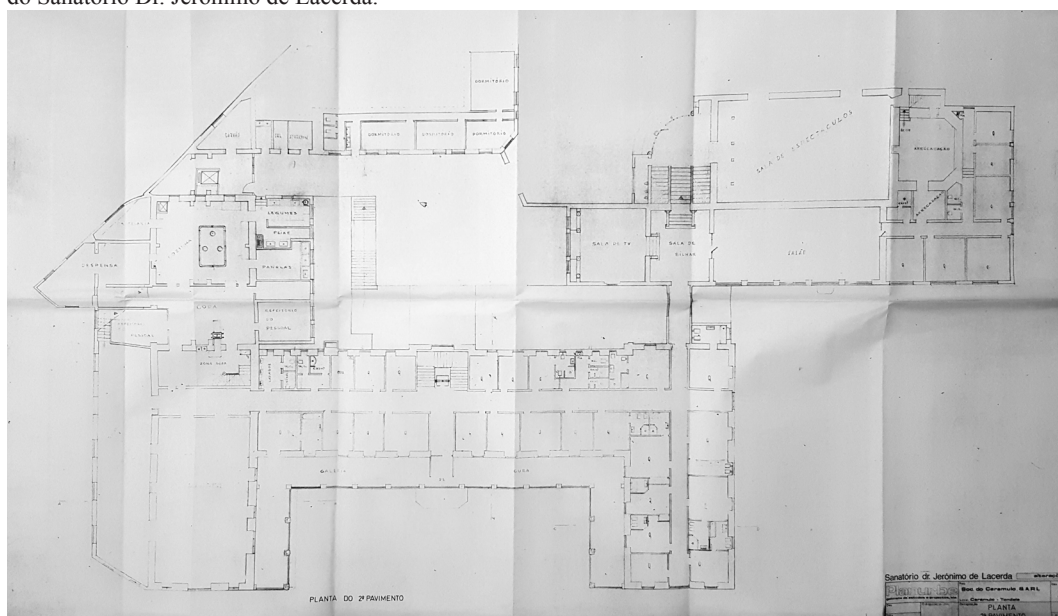


Planta do terceiro piso do Sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda.

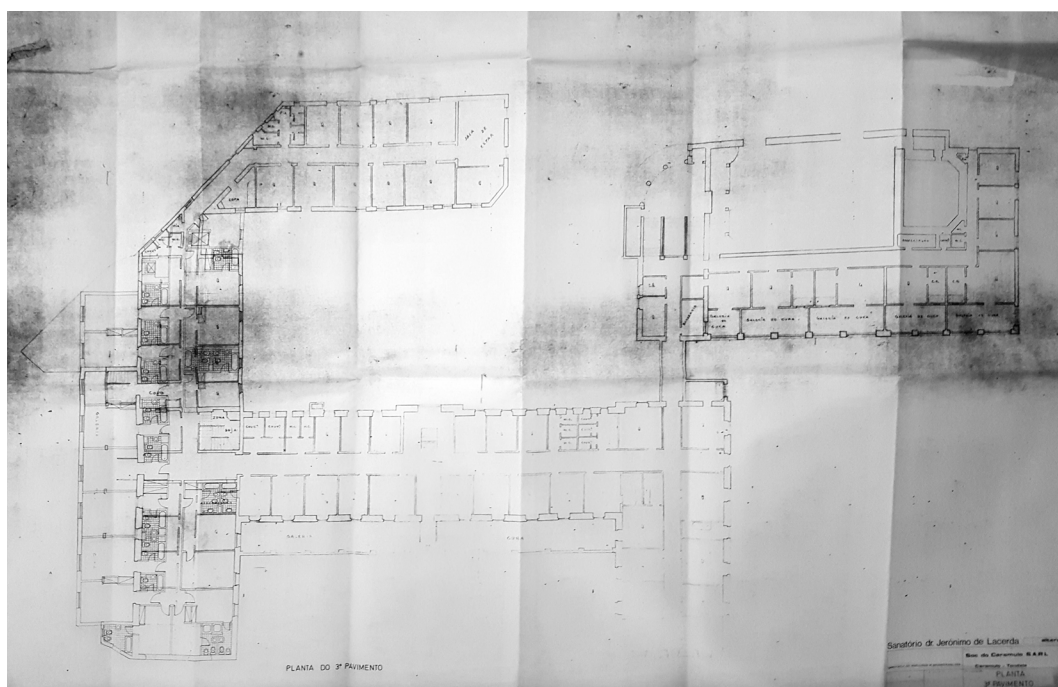
**ANEXO III — DESENHOS DO PROJETO DO SANATÓRIO
DR. JERÓNIMO DE LACERDA COM AS ALTERAÇÕES
REALIZADAS PELO GABINETE PLANURBE
(ARQUIVO DO MUSEU DO CARAMULO)**



Desenhos das alterações realizadas no segundo e terceiro pisos e da ampliação do quarto piso do Sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda.



Planta do primeiro piso do Sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda.

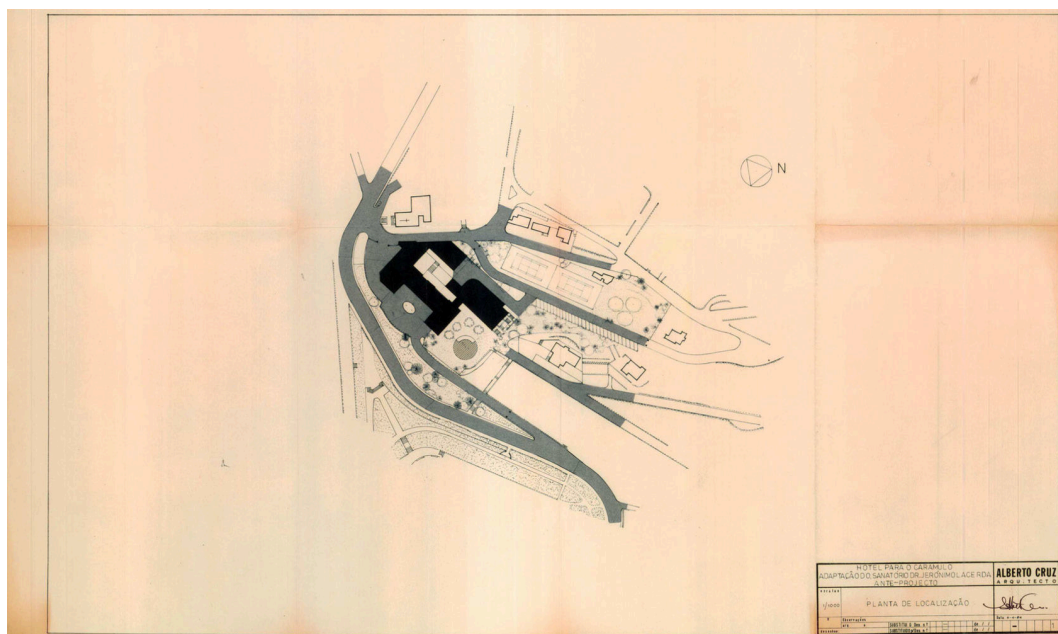


Planta do segundo piso do Sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda.

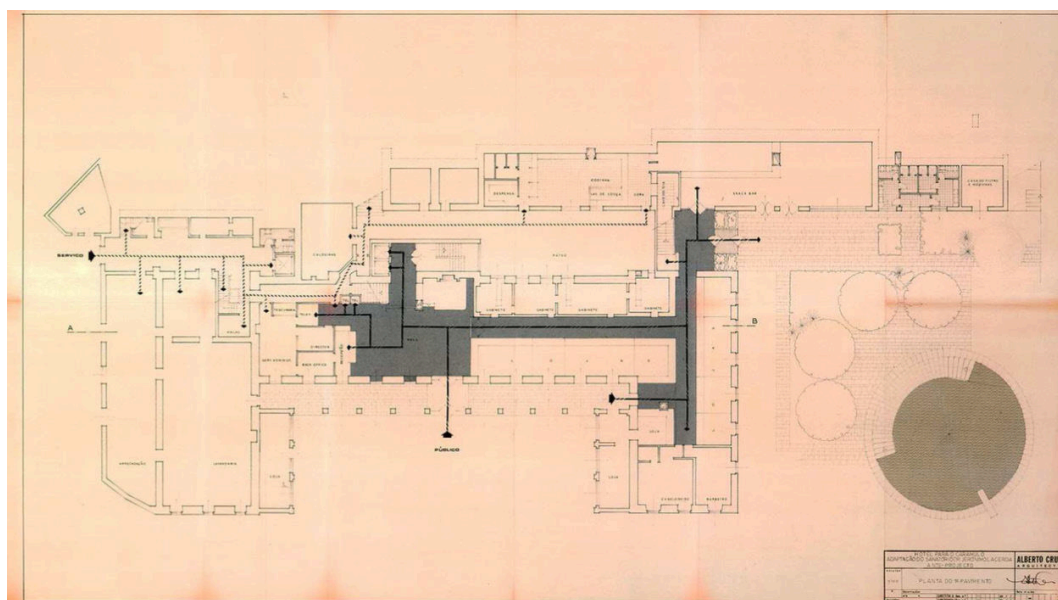


Planta do terceiro piso do Sanatório Dr. Jerônimo de Lacerda.

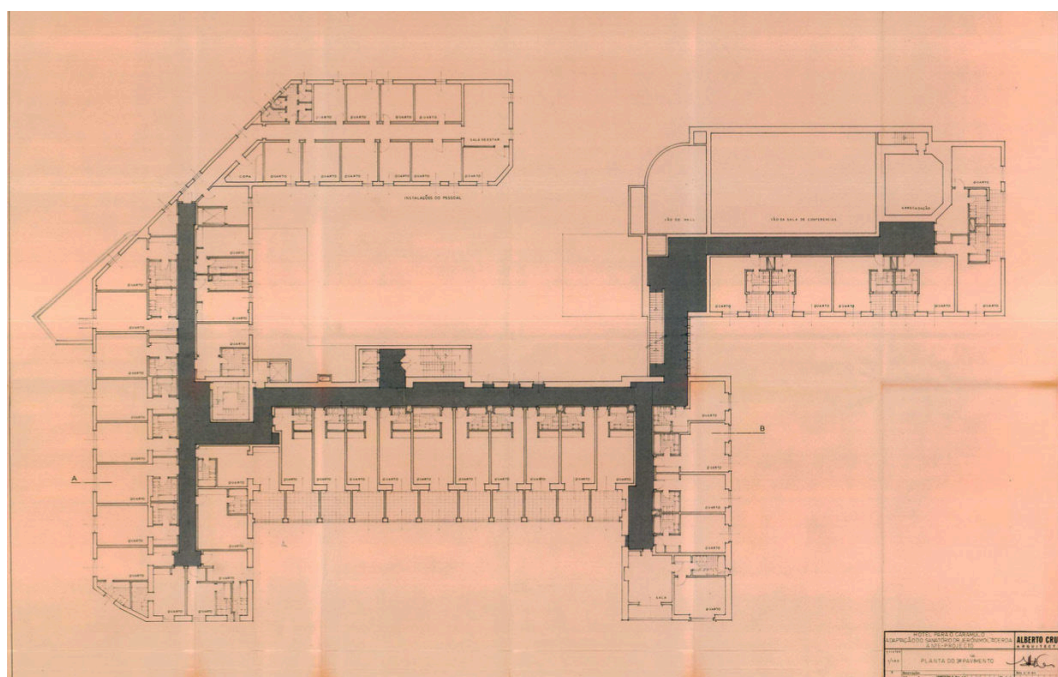
**ANEXO IV — DESENHOS DO PROJECTO DE ADAPTAÇÃO
DO SANATÓRIO DR. JERÓNIMO LACERDA
EM HOTEL DO CARAMULO, DA AUTORIA DO ARQº
ALBERTO CRUZ (NÃO REALIZADO)
(ARQUIVO DO MUSEU DO CARAMULO)**



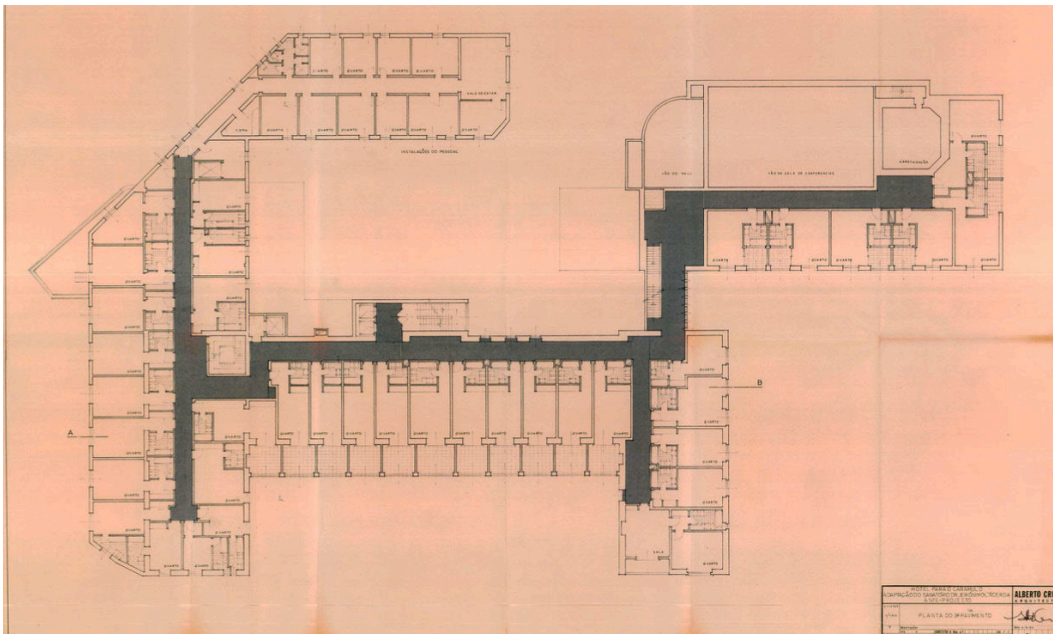
Planta da localização.



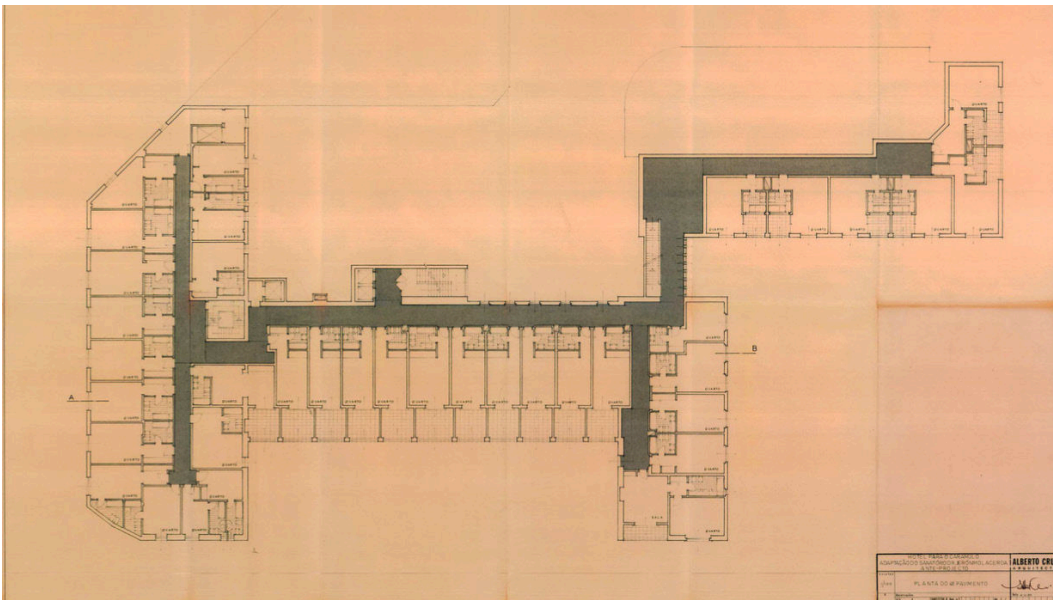
Planta do rés-do-chão.



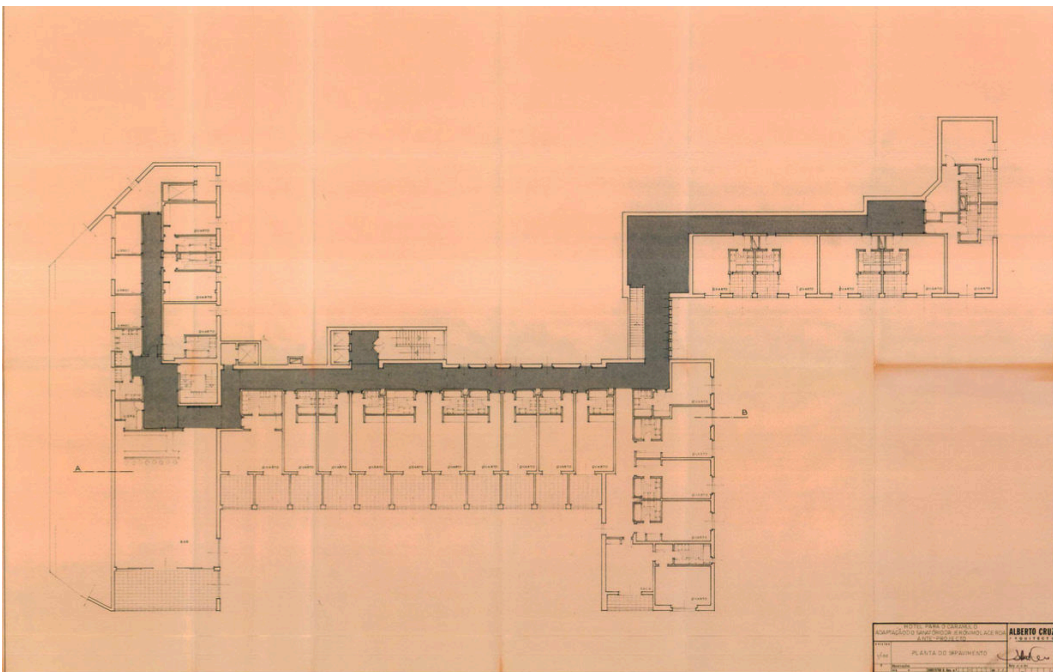
Planta do primeiro piso.



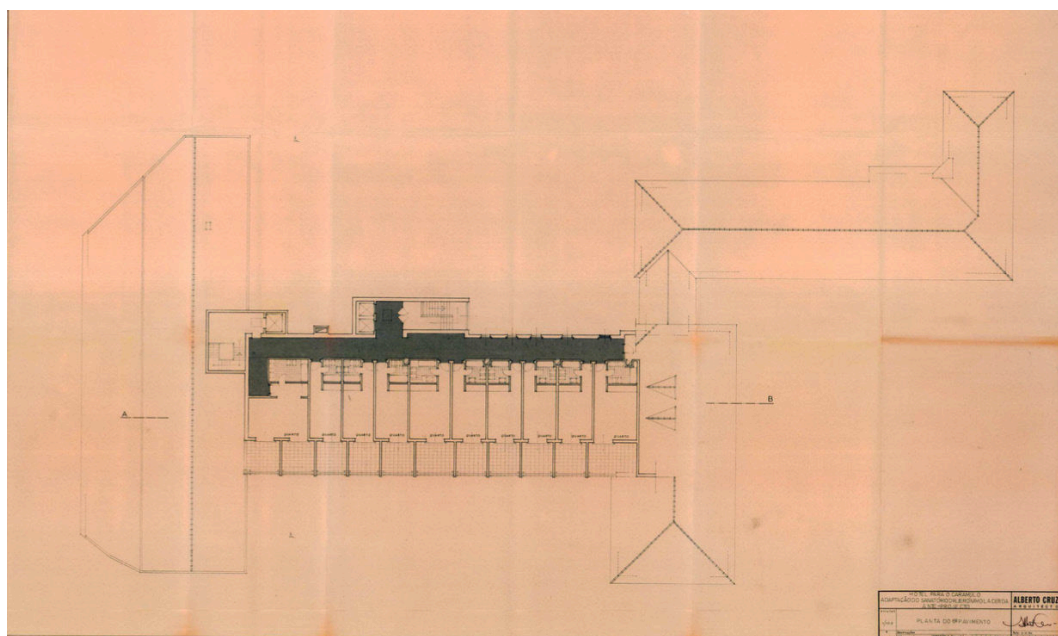
Planta do segundo piso.



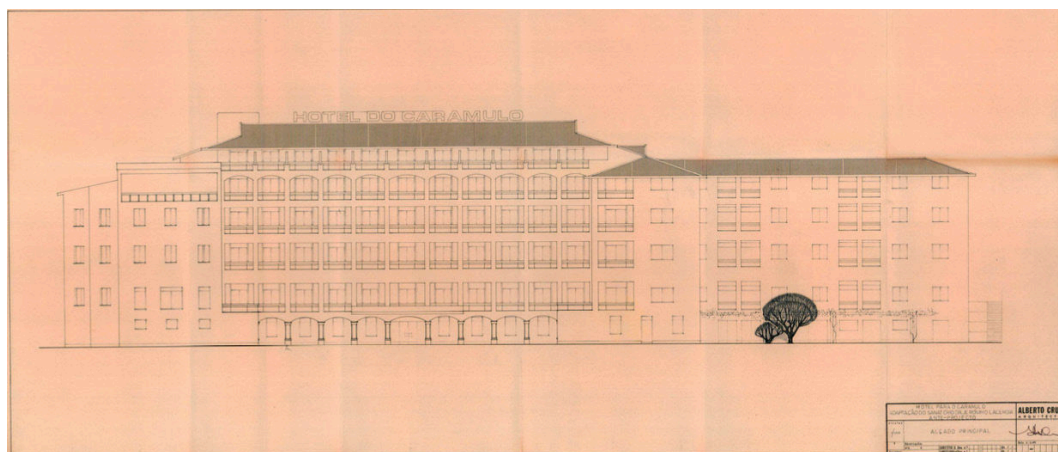
Planta do terceiro piso.



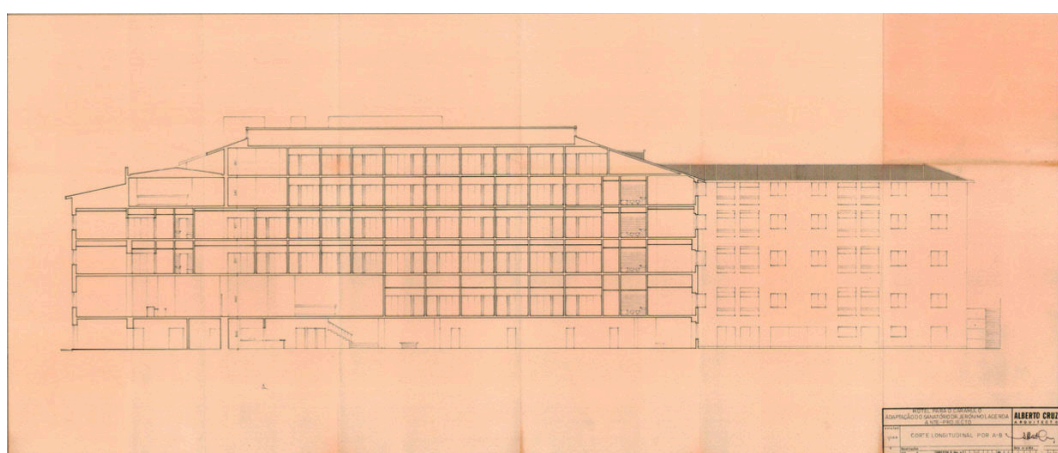
Planta do quarto piso.



Planta do quinto piso.



Alçado.



Corte longitudinal.